

201911191225 UNIQUE FORM IDENTIFIER ☐ AMENDED ☐ AMENDMENT NO.

1 Income code 37	2 Gross income 1740.00	3 Chapter indicator. Enter "3" or "4" 3	13e Recipient's U.S. TIN, if any 946-96-2703	13f Ch. 3 status code 16
		3a Exemption code 02 02	4a Exemption code 15 15	13g Ch. 4 status code 23
		3b Tax rate 00.00	4b Tax rate 00.00	13h Recipient's GIN
5 Withholding allowance 00.00				13i Recipient's foreign tax identification number, if any 059749945
6 Net income 00.00				13j LOB code
7a Federal tax withheld 435.00			13k Recipient's account number 7693-0976	
7b Check if federal tax withheld was not deposited with the IRS because escrow procedures were applied (see instructions)			13l Recipient's date of birth (YYYYMMDD)	
7c Check if withholding occurred in subsequent year with respect to a partnership interest			1 9 6 5 0 8 2 8	
8 Tax withheld by other agents 00.00			14a Primary Withholding Agent's Name (if applicable)	
9 Overwithheld tax repaid to recipient pursuant to adjustment procedures (see instructions) (00.00)			14b Primary Withholding Agent's EIN	15 Check if pro-rata basis reporting <input type="checkbox"/>
10 Total withholding credit (combine boxes 7a, 8, and 9) 435.00			15a Intermediary or flow-through entity's EIN, if any	15b Ch. 3 status code
11 Tax paid by withholding agent (amounts not withheld) (see instructions) 00.00			15c Ch. 4 status code	
12a Withholding agent's EIN 94-1737782	12b Ch. 3 status code 01	12c Ch. 4 status code 01	15d Intermediary or flow-through entity's name	
12d Withholding agent's name CHARLES SCHWAB & CO., INC.			15e Intermediary or flow-through entity's GIN	
12e Withholding agent's Global Intermediary Identification Number (GIIN)			15f Country code	15g Foreign tax identification number, if any
12f Country code	12g Foreign tax identification number, if any		15h Address (number and street)	
12h Address (number and street) 211 MAIN STREET (CONTACT US:415-667-8400)			15i City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code	
12i City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code SAN FRANCISCO, CA 94105			16a Payer's name	16b Payer's TIN
13a Recipient's name GAL HAYUT	13b Recipient's country code IS		16c Payer's GIN	16d Ch. 3 status code
13c Address (number and street) 40 HAPARSA ST TEL AVIV			16e Ch. 4 status code	
13d City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code 6908540 ISRAEL			17a State income tax withheld	17b Payer's state tax no.
			17c Name of state	

(keep for your records)

Form **1042-S** (2019)

Foreign Person's U.S. Source Income Subject to Withholding

► Go to www.irs.gov/Form1042S for instructions and the latest information.

2019

OMB No. 1545-0096

Copy B
for Recipient

2019119224 UNIQUE FORM IDENTIFIER ☐ AMENDED ☐ AMENDMENT NO.

1 Income code 06	2 Gross income 189.00	3 Chapter indicator. Enter "3" or "4" 3	13e Recipient's U.S. TIN, if any 946-96-2703	13f Ch. 3 status code 16								
		3a Exemption code 00	4a Exemption code 15	13g Ch. 4 status code 23								
		3b Tax rate 25.00	4b Tax rate 00.00	13h Recipient's GILN								
5 Withholding allowance 00.00			13i Recipient's foreign tax identification number, if any 059749945	13j LOB code								
6 Net income 00.00			13k Recipient's account number 7693-0976									
7a Federal tax withheld 47.00			13l Recipient's date of birth (YYYYMMDD) <table border="1"><tr><td>1</td><td>9</td><td>6</td><td>5</td><td>0</td><td>8</td><td>2</td><td>8</td></tr></table>	1	9	6	5	0	8	2	8	
1	9	6	5	0	8	2	8					
7b Check if federal tax withheld was not deposited with the IRS because escrow procedures were applied (see instructions) <input type="checkbox"/>			14a Primary Withholding Agent's Name (if applicable)									
7c Check if withholding occurred in subsequent year with respect to a partnership interest <input type="checkbox"/>			14b Primary Withholding Agent's EIN	15 Check if pro-rata basis reporting <input type="checkbox"/>								
8 Tax withheld by other agents 00.00			15a Intermediary or flow-through entity's EIN, if any	15b Ch. 3 status code								
9 Overwithheld tax repaid to recipient pursuant to adjustment procedures (see instructions) (00.00)				15c Ch. 4 status code								
10 Total withholding credit (combine boxes 7a, 8, and 9) 47.00			15d Intermediary or flow-through entity's name									
11 Tax paid by withholding agent (amounts not withheld) (see instructions) 00.00			15e Intermediary or flow-through entity's GILN									
12a Withholding agent's EIN 94-1737782	12b Ch. 3 status code 01	12c Ch. 4 status code 01	15f Country code	15g Foreign tax identification number, if any								
12d Withholding agent's name CHARLES SCHWAB & CO., INC.			15h Address (number and street)									
12e Withholding agent's Global Intermediary Identification Number (GIIN)			15i City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code									
12f Country code	12g Foreign tax identification number, if any		16a Payer's name	16b Payer's TIN								
12h Address (number and street) 211 MAIN STREET (CONTACT US:415-667-8400)			16c Payer's GILN	16d Ch. 3 status code								
12i City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code SAN FRANCISCO, CA 94105				16e Ch. 4 status code								
13a Recipient's name GAL HAYUT	13b Recipient's country code IS		17a State income tax withheld	17b Payer's state tax no.								
13c Address (number and street) 40 HAPARSA ST TEL AVIV				17c Name of state								
13d City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code 6908540 ISRAEL												

(keep for your records)

Form **1042-S** (2019)

Foreign Person's U.S. Source Income Subject to Withholding

► Go to www.irs.gov/Form1042S for instructions and the latest information.

2019

OMB No. 1545-0096

Copy B
for Recipient

2019119223 UNIQUE FORM IDENTIFIER ☐ AMENDED ☐ AMENDMENT NO.

1 Income code 01	2 Gross income 8.00	3 Chapter Indicator. Enter "3" or "4" 3		13e Recipient's U.S. TIN, if any 946-96-2703	13f Ch. 3 status code 16
		3a Exemption code 00	4a Exemption code 15	13g Ch. 4 status code 23	
		3b Tax rate 17.50	4b Tax rate 00.00	13h Recipient's GIIN	13i Recipient's foreign tax identification number, if any 059749945
5 Withholding allowance 00.00		13k Recipient's account number 7693-0976			
6 Net income 00.00		13l Recipient's date of birth (YYYYMMDD) 1 9 6 5 0 8 2 8			
7a Federal tax withheld 1.00		14a Primary Withholding Agent's Name (if applicable)			
7b Check if federal tax withheld was not deposited with the IRS because escrow procedures were applied (see instructions) <input type="checkbox"/>		14b Primary Withholding Agent's EIN			
7c Check if withholding occurred in subsequent year with respect to a partnership interest <input type="checkbox"/>		15 Check if pro-rata basis reporting <input type="checkbox"/>			
8 Tax withheld by other agents 00.00		15a Intermediary or flow-through entity's EIN, if any			
9 Overwithheld tax repaid to recipient pursuant to adjustment procedures (see instructions) (00.00)		15b Ch. 3 status code			
10 Total withholding credit (combine boxes 7a, 8, and 9) 1.00		15c Ch. 4 status code			
11 Tax paid by withholding agent (amounts not withheld) (see instructions) 00.00		15d Intermediary or flow-through entity's name			
12a Withholding agent's EIN 94-1737782	12b Ch. 3 status code 01	12c Ch. 4 status code 01		15e Intermediary or flow-through entity's GIIN	
12d Withholding agent's name CHARLES SCHWAB & CO., INC.		12f Country code		15f Country code	
12e Withholding agent's Global Intermediary Identification Number (GIIN)		12g Foreign tax identification number, if any		15g Foreign tax identification number, if any	
12f Country code		12g Foreign tax identification number, if any		15h Address (number and street)	
12h Address (number and street) 211 MAIN STREET (CONTACT US:415-667-8400)		12i City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code SAN FRANCISCO, CA 94105		15i City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code	
13a Recipient's name GAL HAYUT		13b Recipient's country code IS		16a Payer's name	
13c Address (number and street) 40 HAPARSA ST TEL AVIV		13d City or town, state or province, country, ZIP or foreign postal code 6908540 ISRAEL		16b Payer's TIN	
				16c Payer's GIIN	
				16d Ch. 3 status code	
				16e Ch. 4 status code	
				17a State income tax withheld	
				17b Payer's state tax no.	
				17c Name of state	

(keep for your records)

Form **1042-S** (2019)

Form **8879**Department of the Treasury
Internal Revenue Service**IRS e-file Signature Authorization**▶ **ERO must obtain and retain completed Form 8879.**▶ **Go to www.irs.gov/Form8879 for the latest information.**

OMB No. 1545-0074

2019

Submission Identification Number (SID) ▶

Taxpayer's name

GAL HAYUT

Spouse's name

Social security number

946-96-2703

Spouse's social security number

Part I Tax Return Information – Tax Year Ending December 31, 2019 (Whole dollars only)

1	Adjusted gross income (Form 1040 or 1040-SR, line 8b; Form 1040-NR, line 35)	1	-234.
2	Total tax (Form 1040 or 1040-SR, line 16; Form 1040-NR, line 61)	2	48.
3	Federal income tax withheld from Forms W-2 and 1099 (Form 1040 or 1040-SR, line 17; Form 1040-NR, line 62a)	3	
4	Refund (Form 1040 or 1040-SR, line 21a; Form 1040-NR, line 73a; Form 1040-SS, Part I, line 13a)	4	435.
5	Amount you owe (Form 1040 or 1040-SR, line 23; Form 1040-NR, line 75)	5	

Part II Taxpayer Declaration and Signature Authorization (Be sure you get and keep a copy of your return)

Under penalties of perjury, I declare that I have examined a copy of my electronic individual income tax return and accompanying schedules and statements for the tax year ending December 31, 2019, and to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete. I further declare that the amounts in Part I above are the amounts from my electronic income tax return. I consent to allow my intermediate service provider, transmitter, or electronic return originator (ERO) to send my return to the IRS and to receive from the IRS (a) an acknowledgement of receipt or reason for rejection of the transmission, (b) the reason for any delay in processing the return or refund, and (c) the date of any refund. If applicable, I authorize the U.S. Treasury and its designated Financial Agent to initiate an ACH electronic funds withdrawal (direct debit) entry to the financial institution account indicated in the tax preparation software for payment of my federal taxes owed on this return and/or a payment of estimated tax, and the financial institution to debit the entry to this account. This authorization is to remain in full force and effect until I notify the U.S. Treasury Financial Agent to terminate the authorization. To revoke (cancel) a payment, I must contact the U.S. Treasury Financial Agent at 1-888-353-4537. Payment cancellation requests must be received no later than 2 business days prior to the payment (settlement) date. I also authorize the financial institutions involved in the processing of the electronic payment of taxes to receive confidential information necessary to answer inquiries and resolve issues related to the payment. I further acknowledge that the personal identification number (PIN) below is my signature for my electronic income tax return and, if applicable, my Electronic Funds Withdrawal Consent.

Taxpayer's PIN: check one box only

☒ I authorize EMCA AND PARTNERS LLC to enter or generate my PIN 02703 as my
ERO firm name
signature on my tax year 2019 electronically filed income tax return.
Enter five digits, but don't enter all zeros

☐ I will enter my PIN as my signature on my tax year 2019 electronically filed income tax return. Check this box **only** if you are entering your own PIN and your return is filed using the Practitioner PIN method. The ERO must complete Part III below.

Your signature ▶

Date ▶

Spouse's PIN: check one box only

☐ I authorize _____ to enter or generate my PIN _____ as my
ERO firm name
signature on my tax year 2019 electronically filed income tax return.
Enter five digits, but don't enter all zeros

☐ I will enter my PIN as my signature on my tax year 2019 electronically filed income tax return. Check this box **only** if you are entering your own PIN and your return is filed using the Practitioner PIN method. The ERO must complete Part III below.

Spouse's signature ▶

Date ▶

Practitioner PIN Method Returns Only – continue below**Part III Certification and Authentication – Practitioner PIN Method Only**

ERO's EFIN/PIN. Enter your six-digit EFIN followed by your five-digit self-selected PIN.

98136712345

Don't enter all zeros

I certify that the above numeric entry is my PIN, which is my signature for the tax year 2019 electronically filed income tax return for the taxpayer(s) indicated above. I confirm that I am submitting this return in accordance with the requirements of the Practitioner PIN method and Pub. 1345, Handbook for Authorized IRS e-file Providers of Individual Income Tax Returns.

ERO's signature ▶ RONEN MARCOVICH

Date ▶

ERO Must Retain This Form – See Instructions
Don't Submit This Form to the IRS Unless Requested To Do So

BAA For Paperwork Reduction Act Notice, see your tax return instructions.

Form 8879 (2019)

2019 TAX RETURN

GOVERNMENT COPY

Client: 2703

Prepared for: GAL HAYUT
40 HAPARSA ST
TEL AVIV 6908540
ISRAEL

Prepared by: RONEN MARCOVICH
EMCA AND PARTNERS LLC
350 MOTOR PKWY STE. 300
HAUPPAUGE, NY 11788
646-764-6996

Date: AUGUST 25, 2020

Comments:

Route to: _____

**EMCA AND PARTNERS LLC
350 MOTOR PKWY STE. 300
HAUPPAUGE, NY 11788
646-764-6996**

August 25, 2020

GAL HAYUT
40 HAPARSA ST
TEL AVIV, 6908540
ISRAEL

Dear Gal,

Your 2019 Federal Individual Income Tax return will be electronically filed with the Internal Revenue Service upon receipt of a signed Form 8879 - IRS e-file Signature Authorization. No tax is payable with the filing of this return. You will receive a refund of \$435.

Please be sure to call if you have any questions.

Sincerely,

Ronen Marcovich

▼ DETACH HERE ▼

Form **4868**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

(99)

**Application for Automatic Extension of Time
To File U.S. Individual Income Tax Return**

For calendar year 2019, or other tax year beginning

, 2019, ending

1030

FDIA4601L 08/13/19

2019

Identification

Individual Income Tax

1

GAL HAYUT
40 HAPARSA ST
TEL AVIV 6908540 ISRAEL

2

946-96-2703

3

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 4 | Estimate of total tax liability for 2019... \$ | 48. |
| 5 | Total 2019 payments..... | 483. |
| 6 | Balance due, Subtract line 5 from line 4
(see instructions)..... | 0. |
| 7 | Amount you are paying
(see instructions)..... | 0. |
| 8 | Check here if you are 'out of the country' and a U.S.
citizen or resident (see instructions)..... | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Check here if you file Form 1040NR or 1040NR-EZ and
did not receive wages as an employee subject to U.S.
income tax withholding..... | <input checked="" type="checkbox"/> |

946962703 ZR HAYU 30 0 201912 670

Form **1040-NR**Department of the Treasury
Internal Revenue Service**U.S. Nonresident Alien Income Tax Return**
▶ Go to www.irs.gov/Form1040NR for instructions and the latest information.

For the year January 1–December 31, 2019, or other tax year

OMB No. 1545-0074

2019

Please print or type	Your first name and middle initial GAL		Last name HAYUT		Identifying number (see instructions) 946-96-2703	
	Present home address (number and street or rural route). If you have a P.O. box, see instructions. 40 HAPARSA ST				Apt. no.	Check if: <input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Estate or Trust
	City, town or post office, state, and ZIP code. If you have a foreign address, also complete spaces below. See instructions. TEL AVIV					
	Foreign country name ISRAEL		Foreign province/state/county		Foreign postal code 6908540	
Filing Status Check only one box.	1 <input type="checkbox"/> Reserved		4 <input type="checkbox"/> Reserved			
	2 <input checked="" type="checkbox"/> Single nonresident alien		5 <input type="checkbox"/> Married nonresident alien			
	3 <input type="checkbox"/> Reserved		6 <input type="checkbox"/> Qualifying widow(er) (see instructions)		Child's name ▶	
Dependents If more than four dependents, see instructions and check here. <input type="checkbox"/>	7 Dependents: (see instructions)		(2) Dependent's identifying number	(3) Dependent's relationship to you	(4) <input checked="" type="checkbox"/> If qualifies for (see instr.): Child tax credit Credit for other dependents	
	(1) First name	Last name				
Income Effectively Connected With U.S. Trade/Business	8 Wages, salaries, tips, etc. Attach Form(s) W-2.....					8
	9a Taxable interest.....					9a
	b Tax-exempt interest. Do not include on line 9a..... 9b					
	10a Ordinary dividends.....					10a
	b Qualified dividends (see instrs)..... 10b					
	11 Taxable refunds, credits, or offsets of state and local income taxes (see instructions).....					11
	12 Scholarship and fellowship grants. Attach Form(s) 1042-S or required statement (see instructions).....					12
	13 Business income or (loss). Attach Schedule C (Form 1040 or 1040-SR).....					13
	14 Cap gain or (loss). Att Sch D (Form 1040 or 1040-SR) if reqd. If not reqd, check here <input type="checkbox"/>					14
	15 Other gains or (losses). Attach Form 4797.....					15
	16a IRA distributions..... 16a		16b Taxable amount (see instr.).....			16b
	17a Pensions and annuities..... 17a		17b Taxable amount (see instr.).....			17b
	18 Rental real estate, royalties, partnerships, trusts, etc. Attach Schedule E (Form 1040 or 1040-SR).....					18
	19 Farm income or (loss). Attach Schedule F (Form 1040 or 1040-SR).....					19
	20 Unemployment compensation.....					20
	21 Other income. List type and amount (see instructions).....					21
	22 Total income exempt by a treaty from page 5, Schedule OI, Item L (1)(e)..... 22					
	23 Combine the amounts in the far right column for lines 8 through 21. This is your total effectively connected income. ▶ 23					-234.
	Adjusted Gross Income	24 Educator expenses (see instructions)..... 24				
25 Health savings account deduction. Attach Form 8889..... 25						
26 Moving expenses for members of the Armed Forces. Attach Form 3903..... 26						
27 Deductible part of self-employment tax. Attach Schedule SE (Form 1040 or 1040-SR) .. 27						
28 Self-employed SEP, SIMPLE, and qualified plans..... 28						
29 Self-employed health insurance deduction (see instructions)..... 29						
30 Penalty on early withdrawal of savings..... 30						
31 Scholarship and fellowship grants excluded..... 31						
32 IRA deduction (see instructions)..... 32						
33 Student loan interest deduction (see instructions)..... 33						
34 Add lines 24 through 33..... 34					0.	
35 Adjusted Gross Income. Subtract line 34 from line 23..... ▶ 35					-234.	
Tax and Credits	36 Reserved for future use..... 36					
	37 Itemized deductions from page 3, Schedule A, line 8..... 37					0.
	38 Qualified business income deduction. Attach Form 8995 or Form 8995-A..... 38					
	39 Exemptions for estates and trusts only (see instructions)..... 39					

Tax and Credits (continued)	40	Add lines 37 through 39	40	0.
	41	Taxable income. Subtract line 40 from line 35. If zero or less, enter -0-	41	0.
	42	Tax (see instr.). Check if any is from Form(s): a <input type="checkbox"/> 8814 b <input type="checkbox"/> 4972 c <input type="checkbox"/>	42	0.
	43	Alternative minimum tax (see instructions). Attach Form 6251	43	0.
	44	Excess advance premium tax credit repayment. Attach Form 8962	44	
	45	Add lines 42, 43, and 44	45	0.
	46	Foreign tax credit. Attach Form 1116 if required	46	
	47	Credit for child and dependent care expenses. Attach Form 2441	47	
	48	Retirement savings contributions credit. Attach Form 8880	48	
	49	Child tax credit and credit for other dependents (see instructions)	49	
	50	Residential energy credit. Attach Form 5695	50	
	51	Other credits from Form: a <input type="checkbox"/> 3800 b <input type="checkbox"/> 8801 c <input type="checkbox"/>	51	
	52	Add lines 46 through 51. These are your total credits	52	
Other Taxes	53	Subtract line 52 from line 45. If zero or less, enter -0-	53	0.
	54	Tax on income not effectively connected with a U.S. trade or business from page 4, Schedule NEC, line 15	54	48.
	55	Self-employment tax. Attach Schedule SE (Form 1040 or 1040-SR)	55	
	56	Unreported social security and Medicare tax from Form: a <input type="checkbox"/> 4137 b <input type="checkbox"/> 8919	56	
	57	Additional tax on IRAs, other qualified retirement plans, etc. Attach Form 5329 if required	57	
	58	Transportation tax (see instructions)	58	
	59a	Household employment taxes from Schedule H (Form 1040 or 1040-SR)	59a	
Payments	59b	Repayment of first-time homebuyer credit from Form 5405. Attach Form 5405 if required	59b	
	60	Taxes from: a <input type="checkbox"/> Form 8959 b <input type="checkbox"/> Instructions; enter code(s)	60	
	61	Total tax. Add lines 53 through 60	61	48.
	62	Federal income tax withheld from:		
	a	Form(s) W-2 and 1099	62a	
	b	Form(s) 8805	62b	
	c	Form(s) 8288-A	62c	
	d	Form(s) 1042-S	62d	483.
	63	2019 estimated tax payments and amount applied from 2018 return	63	
	64	Additional child tax credit. Attach Schedule 8812	64	
	65	Net premium tax credit. Attach Form 8962	65	
	66	Amount paid with request for extension to file (see instructions)	66	
	67	Excess social security and tier 1 RRTA tax withheld (see instructions)	67	
68	Credit for federal tax on fuels. Attach Form 4136	68		
69	Credits from Form: a <input type="checkbox"/> 2439 b <input type="checkbox"/> Resrld c <input type="checkbox"/> 8885 d <input type="checkbox"/>	69		
70	Credit for amount paid with Form 1040-C	70		
Refund Direct deposit? See instrs.	71	Add lines 62a through 70. These are your total payments	71	483.
	72	If line 71 is more than line 61, subtract line 61 from line 71. This is the amount you overpaid	72	435.
	73a	Amt of ln 72 you want refunded to you. If Form 8888 is att, ck here	73a	435.
	b	Routing number XXXXXXXXXXXX c Type: <input type="checkbox"/> Checking <input type="checkbox"/> Savings		
Amount You Owe	d	Account number XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	e	If you want your refund check mailed to an address outside the United States not shown on page 1, enter it here.		
Amount You Owe	74	Amount of line 72 you want applied to your 2020 estimated tax	74	
	75	Amount you owe. Subtract line 71 from line 61. For details on how to pay, see instructions	75	
Third Party Designee	76	Estimated tax penalty (see instructions)	76	
	Do you want to allow another person to discuss this return with the IRS? See instructions. <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Complete below. <input type="checkbox"/> No			
Sign Here Keep a copy of this return for your records.	Designee's name RONEN MARCOVICH		Phone number 212-302-7900	
	Your signature		Personal identification number (PIN) 12345	
Paid Preparer Use Only	Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete. Declaration of preparer (other than taxpayer) is based on all information of which preparer has any knowledge.		Your occupation in the United States INVESTOR	
	Print/Type preparer's name RONEN MARCOVICH		Date	
	Preparer's signature RONEN MARCOVICH		Check <input type="checkbox"/> if self-employed PTIN P01691948	
	Firm's name EMCA AND PARTNERS LLC		Firm's EIN 47-5602676	
Firm's address 350 MOTOR PKWY STE. 300 HAUPPAUGE, NY 11788		Phone no. 646-764-6996		

Schedule OI—Other Information (see instructions)

Answer all questions

- A** Of what country or countries were you a citizen or national during the tax year? ISRAEL
- B** In what country did you claim residence for tax purposes during the tax year? ISRAEL
- C** Have you ever applied to be a green card holder (lawful permanent resident) of the United States? ☐ Yes ☒ No
- D** Were you ever:
1. A U.S. citizen? ☐ Yes ☒ No
2. A green card holder (lawful permanent resident) of the United States? ☐ Yes ☒ No
- If you answer 'Yes' to (1) or (2), see Pub. 519, chapter 4, for expatriation rules that apply to you.
- E** If you had a visa on the last day of the tax year, enter your visa type. If you did not have a visa, enter your U.S. immigration status on the last day of the tax year. N/A
- F** Have you ever changed your visa type (nonimmigrant status) or U.S. immigration status? ☐ Yes ☒ No
- If you answered 'Yes,' indicate the date and nature of the change. ▶
- G** List all dates you entered and left the United States during 2019. See instructions.
- Note:** If you are a resident of Canada or Mexico AND commute to work in the United States at frequent intervals, check the box for Canada or Mexico and skip to item H. ☐ Canada ☐ Mexico

Date entered United States mm/dd/yy	Date departed United States mm/dd/yy

Date entered United States mm/dd/yy	Date departed United States mm/dd/yy

- H** Give number of days (including vacation, nonworkdays, and partial days) you were present in the United States during:
2017 0, 2018 0, and 2019 0
- I** Did you file a U.S. income tax return for any prior year? ☒ Yes ☐ No
If 'Yes,' give the latest year and form number you filed ▶ 2018 1040NR
- J** Are you filing a return for a trust? ☐ Yes ☒ No
If 'Yes,' did the trust have a U.S. or foreign owner under the grantor trust rules, make a distribution or loan to a U.S. person, or receive a contribution from a U.S. person? ☐ Yes ☐ No
- K** Did you receive total compensation of \$250,000 or more during the tax year? ☐ Yes ☒ No
If 'Yes,' did you use an alternative method to determine the source of this compensation? ☐ Yes ☐ No
- L** Income Exempt from Tax—If you are claiming exemption from income tax under a U.S. income tax treaty with a foreign country, complete (1) through (3) below. See Pub. 901 for more information on tax treaties.
1. Enter the name of the country, the applicable tax treaty article, the number of months in prior years you claimed the treaty benefit, and the amount of exempt income in the columns below. Attach Form 8833 if required. See instructions.

(a) Country	(b) Tax treaty article	(c) Number of months claimed in prior tax years	(d) Amount of exempt income in current tax year

(e) Total. Enter this amount on Form 1040-NR, line 22. Do not enter it on line 8 or line 12 ▶

2. Were you subject to tax in a foreign country on any of the income shown in 1(d) above? ☒ Yes ☐ No
3. Are you claiming treaty benefits pursuant to a Competent Authority determination? ☐ Yes ☒ No
If 'Yes,' attach a copy of the Competent Authority determination letter to your return.
- M** Check the applicable box if:
1. This is the first year you are making an election to treat income from real property located in the United States as effectively connected with a U.S. trade or business under section 871(d). See instructions. ▶ ☐
2. You have made an election in a previous year that has not been revoked, to treat income from real property located in the United States as effectively connected with a U.S. trade or business under section 871(d). See instructions. ▶ ☒

SCHEDULE E
(Form 1040 or 1040-SR)

Supplemental Income and Loss

(From rental real estate, royalties, partnerships, S corporations, estates, trusts, REMICs, etc.)

OMB No. 1545-0074

2019

Department of the Treasury
Internal Revenue Service (99)

▶ Attach to Form 1040, 1040-SR, 1040-NR, or 1041.

▶ Go to www.irs.gov/ScheduleE for instructions and the latest information.

Attachment
Sequence No. **13**

Name(s) shown on return

GAL HAYUT

Your social security number

946-96-2703

Income or Loss From Rental Real Estate and Royalties

Note: If you are in the business of renting personal property, use

Schedule C (see instructions). If you are an individual, report farm rental income or loss from Form 4835 on page 2, line 40.

A Did you make any payments in 2019 that would require you to file Form(s) 1099? (see instructions) ☐ Yes ☒ No

B If "Yes," did you or will you file required Forms 1099? ☐ Yes ☐ No

1 a Physical address of each property (street, city, state, ZIP code)

A

B

C

1 b Type of Property (from list below)	2 For each rental real estate property listed above, report the number of fair rental and personal use days. Check the QJV box only if you meet the requirements to file as a qualified joint venture. See instructions.	Fair Rental Days	Personal Use Days	QJV
A 4	A	1		
B	B			
C	C			

Type of Property:

- 1 Single Family Residence 3 Vacation/Short-Term Rental 5 Land 7 Self-Rental
2 Multi-Family Residence 4 Commercial 6 Royalties 8 Other (describe)

Income: **Properties:** **A** **B** **C**

3 Rents received **3**

4 Royalties received **4**

Expenses:

5 Advertising **5**

6 Auto and travel (see instructions) **6**

7 Cleaning and maintenance **7**

8 Commissions **8**

9 Insurance **9**

10 Legal and other professional fees **10** 234.

11 Management fees **11**

12 Mortgage interest paid to banks, etc. (see instructions) **12**

13 Other interest **13**

14 Repairs **14**

15 Supplies **15**

16 Taxes **16**

17 Utilities **17**

18 Depreciation expense or depletion **18**

19 Other (list) ▶ **19**

20 Total expenses. Add lines 5 through 19 **20** 234.

21 Subtract line 20 from line 3 (rents) and/
or 4 (royalties). If result is a (loss), see
instructions to find out if you must file
Form 6198. **21** -234.

22 Deductible rental real estate loss after limitation, if any, on
Form 8582 (see instructions) **22** -234.

23 a Total of all amounts reported on line 3 for all rental properties. **23 a**

b Total of all amounts reported on line 4 for all royalty properties. **23 b**

c Total of all amounts reported on line 12 for all properties. **23 c**

d Total of all amounts reported on line 18 for all properties. **23 d**

e Total of all amounts reported on line 20 for all properties. **23 e** 234.

24 Income. Add positive amounts shown on line 21. Do not include any losses. **24**

25 Losses. Add royalty losses from line 21 and rental real estate losses from line 22. Enter total losses here. **25** -234.

26 Total rental real estate and royalty income or (loss). Combine lines 24 and 25. Enter the
result here. If Parts II, III, IV, and line 40 on page 2 do not apply to you, also enter this
amount on Schedule 1 (Form 1040 or 1040-SR), line 5, or Form 1040-NR, line 18. Otherwise,
include this amount in the total on line 41 on page 2. **26** -234.

BAA For Paperwork Reduction Act Notice, see the separate instructions.

Schedule E (Form 1040 or 1040-SR) 2019

**Treaty-Based Return Position Disclosure
Under Section 6114 or 7701(b)**

► Attach to your tax return.
► Go to www.irs.gov/Form8833 for the latest information.

OMB No. 1545-1354

Attach a separate Form 8833 for each treaty-based return position taken. Failure to disclose a treaty-based return position may result in a penalty of \$1,000 (\$10,000 in the case of a C corporation) (see section 6712).

Name GAL HAYUT		U.S. taxpayer identifying number 946-96-2703	Reference ID No., if any (see instructions)
Address in country of residence 40 HAPARSA ST TEL AVIV 6908540, ISRAEL		Address in the United States	

Check one or both of the following boxes as applicable.

- The taxpayer is disclosing a treaty-based return position as required by section 6114 ☐
- The taxpayer is a dual-resident taxpayer and is disclosing a treaty-based return position as required by Regulations section 301.7701(b)-7 ☐

Note: If the taxpayer is a dual-resident taxpayer and a long-term resident, by electing to be treated as a resident of a foreign country for purposes of claiming benefits under an applicable income tax treaty, the taxpayer will be deemed to have expatriated pursuant to section 877A. For more information, see the instructions.

Check this box if the taxpayer is a U.S. citizen or resident or is incorporated in the United States ☐

1 Enter the specific treaty position relied on: a Treaty country <u>ISRAEL</u> b Article(s) <u>12 (2A)</u>	3 Name, identifying number (if available to the taxpayer), and address in the United States of the payor of the income (if fixed or determinable annual or periodical). See instructions. CHARLES SCHWAB & CO., INC. 94-1737782 211 MAIN STREET (CONTACT US: 415-667-8400) SAN FRANCISCO, CA 94105
---	---

4 List the provision(s) of the limitation on benefits article (if any) in the treaty that the taxpayer relies on to prevent application of that article ►

5 Is the taxpayer disclosing a treaty-based return position for which reporting is specifically required pursuant to Regulations section 301.6114-1(b)? ☐ Yes ☒ No
If "Yes," enter the specific subsection(s) of Regulations section 301.6114-1(b) requiring reporting.
Also include the information requested in line 6.

6 Explain the treaty-based return position taken. Include a brief summary of the facts on which it is based. Also, list the nature and amount (or a reasonable estimate) of gross receipts, each separate gross payment, each separate gross income item, or other item (as applicable) for which the treaty benefit is claimed

THE RATE OF TAX IMPOSED BY ONE OF THE CONTRACTING STATES ON DIVIDENDS DERIVED FROM
SOURCES
WITHIN THAT CONTRACTING STATE BY A RESIDENT OF THE OTHER CONTRACTING STATE SHALL
NOT EXCEED-
(A) 25 PERCENT OF THE GROSS AMOUNT OF THE DIVIDEND PAID;



31/01/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה
ע"ר 58-040-874-8

מקור - מסמך ממוחשב
31/01/2019

תרומה מס 1140585259/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

בתאריך 31/01/2019

סך של: 200.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון	פריקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	31/01/2019	מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





28/02/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה
ע"ר 58-040-874-8

מקור - מסמך ממוחשב
28/02/2019

תרומה מס 1140588434/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

בתאריך 28/02/2019

סך של: 200.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון	פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	28/02/2019	מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





28/03/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות
בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו
ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו
על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה
ע"ר 58-040-874-8

מקור - מסמך ממוחשב
28/03/2019

תרומה מס 1140591326/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

סך של: 200.00 ש"ח

בתאריך 28/03/2019

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון	פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	28/03/2019	מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





28/04/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
בורך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה
ע"ר 58-040-874-8
מקור - מסמך ממוחשב
28/04/2019

תרומה מס 1140593957/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל
סך של: 200.00 ש"ח
סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

בתאריך 28/04/2019

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבו/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	28/04/2019 מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





28/05/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות
בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו
ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו
על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה

ע"ר 58-040-874-8

עותק - מסמך ממוחשב

28/05/2019

תרומה מס 1140597786/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות

הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

בתאריך 28/05/2019

סך של: 200.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון	פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	28/05/2019	מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





30/06/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה

ע"ר 58-040-874-8

עותק - מסמך ממוחשב

30/06/2019

תרומה מס 1140603248/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות

הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

בתאריך 30/06/2019

200.00 ש"ח

סך של:

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון	פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	30/06/2019	מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





31/07/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה

ע"ר 58-040-874-8

מקור - מסמך ממוחשב
31/07/2019

תרומה מס 1140608754/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות

הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

סך שלי: 200.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

בתאריך 31/07/2019

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון	פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	31/07/2019	מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





28/08/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה
ע"ר 58-040-874-8
מקור - מסמך ממוחשב
28/08/2019

תרומה מס 1140612139/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות

הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

סך של: 200.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

בתאריך 28/08/2019

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון	פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	28/08/2019	מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





26/09/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות
בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו
ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו
על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכת שנה טובה ומבורכת,

ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה

ע"ר 58-040-874-8

מקור - מסמך ממוחשב
26/09/2019

תרומה מס 1140616696/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

בתאריך 26/09/2019

סך של: 200.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	26/09/2019 מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





30/10/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מודים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 200.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה

ע"ר 58-040-874-8

מקור - מסמך ממוחשב

30/10/2019

תרומה מס 1140620229/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות

הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

בתאריך 30/10/2019

סך של: 200.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבון/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון פרויקט
כרטיס אשראי	200.00 ש"ח	1			1035	30/10/2019 מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





28/11/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מדיים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 220.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה

ע"ר 58-040-874-8

מקור - מסמך ממוחשב

28/11/2019

תרומה מס 1140624181/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות

הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

בתאריך 28/11/2019

סך שלי: 220.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים עשרים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבו/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון	פרויקט
כרטיס אשראי	220.00 ש"ח	1			1035	28/11/2019	מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה





29/12/2019

לכבוד

חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות
הפרסה 40
תל אביב - יפו 6908540, ישראל

חברים מחדים

תודה מקרב לב, על תרומתך בסך 220.00 ש"ח עבור מערך סיוע בתרופות יקרות בעזרתך, אנחנו מצליחים יותר במשימות המתבקשות למען מי שמגיע לו ואינו יכול לבד, ככה זה בין חברים.
איתך, הרבה יותר טוב וקל ב"חברים" ועל כך תודתנו הנרגשת והערכתנו על טוב ליבך.
ה"חברים" נושאים לך ברכה טובה להצלחה בכל.

בברכה,
ברוך ליברמן
חברים לרפואה

חברים לרפואה

ע"ר 58-040-874-8

מקור - מסמך ממוחשב

29/12/2019

תרומה מס 1140627752/2019

התקבל מ: חיות אחזקות בע"מ-כרמית חיות

הפרסה 40

תל אביב - יפו 6908540, ישראל

בתאריך 29/12/2019

סך של: 220.00 ש"ח

סכום במילים: מאתיים עשרים ש"ח בלבד

א.תשלום:	סכום	תשלומים בנק	מס סניף	חשבו/סוג כ.א.	המחאה/כ.א.	תאריך פרעון פרויקט
כרטיס אשראי	220.00 ש"ח	1			1035	29/12/2019 מערך סיוע בתרופות

למוסד אישור מס הכנסה לענין תרומות לפי סעיף 46 לפקודה



העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית

יוקנעם 5, תל אביב 67443

יוקנעם 5

עמותה רשומה 580249514

תאריך: 16/04/2019

לכבוד:

חיות אחזקות בעמ - כרמית חיות

.HaParsa st 40

Tel Aviv

מיקוד / ת.ד. 6908540

ח.פ. 514147818

נייד: 0544902266

carmit.hayut@gmail.com

מקור

קבלה מספר 58962

קוד פריט	תאור	כמות	סה"כ
021	העמותה - כללי	1.00	200:00 ₪

סה"כ שקל חדש 200.00 ₪

למוסד אישור מס הכנסה לעניין תרומות סעיף 46 א'.

אופן התשלום:

• כרטיס אשראי: 200.00 (NIS)

פירוט כרטיסי אשראי

• מספר כרטיס 1035 | אופן חיוב אשראי רגיל | מספר תשלומים 1 | סכום 200.00 ₪ (40316432) (NIS)

* מסמך ממוחשב * תיכנון וישום: חברת קארדקום בע"מ

<http://www.cardcom.co.il>



05/05/2020

לכבוד
גל חיות
הפרסה 40
תל אביב 69085

א.ג.נ.,

הנדון: פיננסים דירקט לנדינג פאנד, שותפות מוגבלת
אישור על ניכוי מס במקור לשנת 2019

שם: פיננסים דירקט לנדינג פאנד, שותפות מוגבלת
כתובת: סמ היסמין 1 רמת גן 5225901
מס' חברה: 550265151
תיק ניכויים: 939797692

תקופת הדו"ח: מ- 01/01/2019 עד- 31/12/2019

ניכוי מס במקור:

מס' תיק: 59749945
שם: גל חיות
כתובת: הפרסה 40
עיר: תל אביב 69085

מס שנוכה במקור	שיעור מס		
₪ 479	23%	₪ 2,083	הכנסה מריבית והפרשי הצמדה
₪ 6,446	25%	₪ 25,785	הכנסה מריבית מחו"ל
₪ 6,925			סה"כ מס על הרווחים

פיננסים
המנוול לבעלי המקידים
בשוק תיקון בע"מ
514180363
השותף הכללי

פיננסים דירקט לנדינג פאנד, שותפות מוגבלת
FINANSIM DIRECT LENDING FUND
LIMITED PARTNERSHIP
550265151
שותפות מוגבלת