



בשם ה' נעשה ונצליח

רחוב קלאוזנר 16, רמלה | ת.ד. 101 רמלה 72100 | טל: 08-9249104 פקס: 08-9221598

## בית הדין

### טופס בקשה לשירות לאומי

תאריך: \_\_\_\_\_

פרטי המבקשת:

שם פרטי \_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
טלפון \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_@  
צייני את סיבת הבקשה:  
\_\_\_\_\_  
חתימת המבקשת  
\_\_\_\_\_

עם הכנת התצהיר המבקשת תזמן לבית הדין לחתום על תצהיר.  
יש להגיע עם תעודת זהות בתוקף ונספח של תעודת הזהות.

לשימוש משרדי בלבד

שם המטפל בבקשה: \_\_\_\_\_ מספר הבקשה: \_\_\_\_\_  
שולמה אגרה כדין: כן / לא

הבקשה תטופל עד 7 ימי עבודה מרגע קבלת הבקשה במשרדנו .

טלפון: 08-9249104 פקס: 08-9221598

עמוד 1 מתוך 1