

תאריך: \_\_\_\_\_

תמונה

טופס בקשה לתעודת ראש רשות

שם פרטי ושם משפחה בעברית: \_\_\_\_\_

שם פרטי ושם משפחה באנגלית (באותיות דפוס): \_\_\_\_\_

מס' ת"ז: \_\_\_\_\_

שם הרשות בעברית: \_\_\_\_\_

שם הרשות באנגלית (באותיות דפוס): \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

נא להחזיר במייל ל: [yanaf@masham.org.il](mailto:yanaf@masham.org.il)