משרד הפנים – מינהל האוכלוסין

INNENMINISTERIUM - EINWOHNERMELDEREGISTER

MITTEILUNG EINER NAMENSÄNDERUNG – הודעה בדבר שינוי שם

Identitätsnummer | | | | | | | | | | מספר זהות

המצב האישי	ארץ לידה	תאריך הלידה			שם האם	שם האב	שם הפרטי	שם המשפחה
		שנה	חודש	יום				
□ רווק □ גרוש ledig geschied. □ נשוי □ אלמן verheir. verwitw.								
ZIVILSTAND	GEBURTSLAND	JAHR	MONAT	TAG	NAME DER MUTTER	NAME DES VATERS	VORNAME	NACHNAME

מס' ילדים Anzahl Kinder	מס' הטלפון Telefonnr.	ADRESSE המען					המין Geschlecht
		המיקוד PLZ	מס' דירה Apt. Nr.	מס' הבית Hausnr.	הרחוב / Strasse	הישוב / Stadt	□ זכר / m
							□ נקבה / f

Namensänderung שינוי שם

חובה להופיע אישית ולהציג את תעודת הזהות ודרכון שלך ושל בן/בת הזוג בעת מסירת הודעה זו.*

Es ist obligatorisch, bei Abgabe dieses Antrags persönlich vorstellig zu werden und dass Sie Ihren Ausweis und Reisepass sowie diejenigen Ihres(r) Ehepartners(in) vorzeigen.

אני מודיע בזה כי ברצוני לשנות את שמי, שם בן/בת הזוג ואת שם ילדי שטרם מלאו להם 18 שנה כלהלן:

Hiermit erkläre ich, dass es meinem Wunsch entspricht, meinen Namen, den Namen meine(s)r Ehepartner(s)in und den Namen meiner unter 18-jährigen Kinder zu ändern.

לידיעתך, לפי סעיף 2(ב) לחוק השמות ניתן לרשום עד שני שמות משפחה בלבד.

Zu Ihrer Kenntnisnahme: Gemäß Absatz 2b des Namensgesetzes dürfen nur bis zu zwei Familiennamen geführt werden.

Gewählter Name השם הנבחר		מספר הזהות ID-Nummer	תאריך הלידה Geburtsdatum	Derzeitiger Name השם הנוכחי		הקירבה
השם הפרטי Vorname	שם המשפחה Nachname			שם הפרטי Vorname	שם המשפחה Nachname	
						המודיע Antragsteller
						בן/בת הזוג Ehepartner/in
						ילדים Kinder

נא לפרט בהרחבה הנימוקים לבקשה::(nur in Hebräisch) Bitte erklären Sie ausführlich die Gründe Ihres Antrages

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ידוע לי תוכן סעיף 20 בחוק לפיו בגיר או בני זוג ששינוי שמותיהם לא ישובו וישנו את שמותיהם תוך 7 שנים, אלא באישור השר.

Mir ist der Inhalt des Artikels 20 des Gesetzes bekannt, gemäß diesem ein Volljähriger oder ein Ehepaar, die ihren Namen geändert haben, innerhalb 7 Jahre ihren Namen nicht nochmals ändern können, außer mit Genehmigung des Ministers.

_____	_____	_____	_____
תאריך Datum	חתימת המודיע (בנוכחות הפקיד) Unterschrift Antragsteller (in Anwesenheit des Beamten)	חתימת בן/בת הזוג Unterschrift Ehepartner/in	שם הפקיד Name des Beamten

* הנני מצהיר/ה שאין ברשותי/נו דרכון ישראלי בר תוקף.

Hiermit erkläre ich, dass ich/wir keinen gültigen israelischen Pass besitzen.

_____

Unterschrift des Erklärenden / חתימת המצהיר

Nur für den amtlichen Gebrauch לשימוש המשרד

השלכה האזורית ב-_____ תאריך _____ שם הפקיד מאשר הבקשה _____