



Notification of Change of Address

הודעה על שינוי מען

**Instructions:** You must attach the appendix to your ID card to this notice. If the Change of Address Notification also relates to other family members, the appendices to their ID cards must also be attached (the ID card appendices of those included in the application who are over the age of 16). If the ID card appendices are not attached, the address will not be changed.

**הדרכה:** חובה לצרף להודעה את ספח תעודת הזהות שלך. במידה וההודעה על שינוי המען מתייחסת גם לבני משפחה, חובה לצרף את ספחי תעודות הזהות שלהם. (ספחי תעודות הזהות של הכלולים בבקשה שהם מעל גיל 16). במקרה שלא יצורפו ספחי תעודות הזהות, לא ישונה המען

פרטי מבקש/ת השירות  
Applicant's details

מספר הזהות									
ID number									

שם משפחה Last name	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	שם האם Mother's name	תאריך הלידה Date of birth			המצב האישי Marital status	
				שנה Year	חודש Month	יום Day	נשוי/אה Married	רווקה Single
							אלמנה Widow/er	גרש/ה Divorced

המען החדש  
New address

המען Address					מספר הטלפון Telephone number
הישוב City	הרחוב Street	מספר הבית Bldg. number	מספר הדירה Apt. number	מיקוד ZIP code	
שם הישוב הקודם: _____					טלפון נייד Mobile phone number
Name of previous city: _____					

פרטי בן/בת הזוג וילדים שעבורם מבוקש שינוי היעד  
Details of spouse and children for whom the change is requested

שם המשפחה Last name	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	שם האם Mother's name	מספר הזהות Identity number			שנת הלידה Year of birth	

If the above children are the children of a divorced parent (the two parents are not married to one another) a court judgment must be attached stating that custody of the minors has been granted to the parent submitting the application, or the consent of the other parent must be obtained.

אם הקטינים הרשומים לעיל הינם ילדים להורה גרוש/ה (שני ההורים אינם נשואים זה לזה) יש לצרף פסק דין המצייין כי החזקה על הקטינים ניתנה להורה מגיש הבקשה או לקבל הסכמת ההורה השני

Date \_\_\_\_\_  
Notifier's signature \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_  
חתימת המודיע \_\_\_\_\_

MR /5

לשימוש המשרד  
For office use only

5 / מר

שם מאשר/ת הבקשה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ הלשכה ב- \_\_\_\_\_  
Office in \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Name of clerk who received the application: \_\_\_\_\_