חותמת המשרד

Signature du préposé _



בקשה לברור פרטים על נוסע Demande d'informations portant sur les déplacements d'une personne physique

formations relativ	ves au requ	errant				<u>פרטי המבקש:</u>
			מספר דרכון / תעודת מע port / laissez-passer no.		Num	éro d'identité / מספר הזהות
מספר הטלפון Numéro de téléphone		שם האב Prénom du père		השם הפרטי Prénom		שם המשפחה Nom de famille
המיקוד Code postal		ישוב Commune		מספר הבית Numéro d'imme	uble	הרחוב Rue
euillez me tenir inform entrée(s) de la person e sont nécessaires a	nne dont le no	ite/des da	ites de sortie(s) et/ou ci-dessous. Ces informatio		יכי) היציאה ו/או הכניסה י	בקש להודיעני את תאריך (תאר פרטים דרושים לי למטרת:
	rant : Seule e	st en droi	לבד, בקשה עבור בן משפחה או it de présenter cette deman ant un autre membre de la du document.	de une nersonne demanda	nt ce service pour elle pour toute autre per	e-même ou pour ses sonne, joindre la
Informations relatives à la personne objet de la demande :					שת הבקשה:	רטי האדם אודותיו מבוק
			מספר דרכון / תעודת מע eport / laissez-passer no.		Num	éro d'identité / מספר הזהות
		תאריך הלידה הלועזי שם הא m du père Date de naissance		השם הפרטי Prénom	Prénom Nom de famille	
						בעברית En hébreu
						לועזית En caractères latins
מקום הלידה Lieu de naissance	האזרחות Nationalité		המעמד בארץ Statut administratif en Israël	שם משפחה קודם Nom de famille antérieur	שם פרטי קודם Prénom antérieur	
						בעברית En hébreu בלועזית
						En caractères latins תאריכי היציאה הידועים לי:
						le départ qui me sont connues האריכי הכניסה הידועים לי: האריכי הסניסה הידועים לי:
					Dates	d'entrée qui me sont connues
utres informations co	ncernant le re	equerrant				טים נוספים אודות המבקש:
dresse aux fins	de transn	nission	du document:			מען למשלוח התיעוד:
מספר הטלפון Numéro de téléphone		מספר הבית Numéro d'immeuble		הרחוב Rue	המיקוד Code pos	הישוב tal Commune
Lieu		המקו	Signature du requerant		חתימת המבקע	eאריך
שם הפקיד הבודק		ī	Cadre réservé à l'adn שם הפקיד מקבל הבקשו	שימוש המשרד שנה האזורית ב-	_	תאריך

Cachet du Ministère ____