



הודעה בדבר שינוי שם
Déclaration de changement de nom

Informations relatives au déclarant

פרטי המודיע/ה

מספר הזהות Numéro d'identité	
---------------------------------	--

שם המשפחה Nom de famille	השם הפרטי Prénom	שם האב Prénom du père	שם האם Prénom de la mère	תאריך הלידה Date de naissance	ארץ הלידה Pays de naissance	המצב האישי Situation familiale		המין Sexe
						<input type="checkbox"/> רווק Célibataire	<input type="checkbox"/> נשוי Marié(e)	<input type="checkbox"/> זכר Masculin
						<input type="checkbox"/> גרוש Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> אלמן Veuf/ve	<input type="checkbox"/> נקבה Féminin

Address :

המען:

הישוב Commune	הרחוב Rue	מספר הבית N° d'immeuble	מספר הדירה N° d'appart.	מיקוד Code postal	מספר הטלפון Numéro de téléphone

חובה להופיע אישית ולהציג את תעודת הזהות, הדרכון ותמונה עדכנית שלך ושל בן/בת הזוג בעת מסירת הודעה זו.
במידה והשינוי עבור כל בני המשפחה או עבור ילדים קטינים נוכחות שני בני הזוג (ההורים) חובה.
Vous devez, lors du dépôt de votre déclaration, vous présenter en personne muni(e), pour vous-même et pour votre conjoint, d'une carte d'identité, d'un passeport ainsi que d'une photo récente.*
Si le changement concerne la totalité des membres de la famille ou des enfants mineurs, la présence des deux conjoints (les parents) est obligatoire.

אני מודיע בזה כי ברצוני לשנות את שמי, שם בן/בת הזוג ואת שם ילדי שטרם מלאו להם 18 שנה כלהלן:
לידיעתך, לפי סעיף 2(ב) לחוק השמות ניתן לרשום עד שני שמות משפחה בלבד.
Je déclare par la présente souhaiter changer mon nom, celui de mon conjoint ainsi que ceux de mes enfants n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans révolus, et ce comme suit :
(pour votre information, Conformément à l'article 2 (b) de la loi relative aux noms des personnes physiques vous ne pouvez inscrire que deux noms de famille tout au plus)

הקירבה Lien de parenté	השם הנוכחי Nom actuel		תאריך לידה Date de naissance	מספר הזהות Numéro d'identité	השם הנבחר Nom choisi	
	שם המשפחה Nom de famille	השם הפרטי Prénom			שם המשפחה Nom de famille	השם הפרטי Prénom
המודיע/ה Le déclarant						
בן/בת הזוג Le conjoint						
ילדים Les enfants						

נא לפרט בהרחבה הנימוקים לביקשה
Veuillez expliciter dans le détail les raisons de votre demande

ידוע לי תוכן סעיף 20 בחוק לפיו בגיר או בני זוג ששינוי שמותיהם לא ישובו וישנו את שמותיהם תוך 7 שנים, אלא באישור השר.
J'ai connaissance des dispositions de l'article 20 de la loi lesquelles stipulent qu'un individu majeur ou un couple ayant changé son/leurs nom(s) ne pourra/pourront plus, sauf accord du ministre, changer son/leurs nom(s) pendant une période de 7 ans.

תאריך Date	חתימת המודיע/ה (בנוכחות הפקיד) Signature du déclarant (en présence du préposé)	חתימת בן/בת הזוג (בנוכחות הפקיד) Signature du conjoint (en présence du préposé)	שם הפקיד Nom du préposé
---------------	--	--	----------------------------

*.Je déclare par la présente ne pas posséder de passeport israélien en cours de validité *

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

חתימת המצהיר/ה
Signature du déclarant

לשימוש המשרד
Cadre réservé à l'administration

הלשכה האזורית ב- _____ תאריך: _____ שם מאשר הבקשה: _____
Le Bureau régional de _____ Date _____ Nom de la personne ayant fait droit à la demande _____