



הודעה בדבר בחירת שם
Déclaration de choix d'un nom

Le Demandeur:

פרטי מבקש השרות:

מספר הזהות / Numéro d'identité

שם המשפחה Nom de famille	שם הפרטי Prénom	תאריך לידה לועזי Date de naissance	מין Sexe	שם האב Prénom du père	שם האם Prénom de la mère
			זכר <input type="checkbox"/> / נקבה <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> / Féminin <input type="checkbox"/>		

מצב האישי Situation familiale	ארץ הלידה Pays de naissance	מספר הטלפון Numéro de téléphone	מספר הטלפון Numéro de téléphone
רווקה <input type="checkbox"/> / נשוי/אה <input type="checkbox"/> / צעירה <input type="checkbox"/> / גרושה <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> / Célibataire <input type="checkbox"/> / Veuf/ve <input type="checkbox"/> / divorcé(e) <input type="checkbox"/>			

הישוב Commune	רחוב Rue	מספר הבית N°. d'immeuble	מספר הדירה N° d'appartm	המיקוד Code postal

בחירת שם – למי שנישאה

(לפי סעיף 6 לחוק השמות, התשט"ז-1956)

חובה להופיע אישית ולהציג את תעודת הזהות, הדרכון ותמונה עדכנית שלך ושל בן/בת הזוג בעת מסירת הודעה זו.*

Choix d'un nom - pour une personne mariée

(Conformément à l'article 7 de la loi de 5716 – 1956 relative aux noms des personnes physiques)

Vous devez, lors du dépôt de votre déclaration, vous présenter en personne muni(e) de votre carte d'identité, de votre passeport, d'une photo récente ainsi que de ceux de votre conjoint.*

Je vous informe par la présente de ma décision : (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). Veuillez cocher la case correspondant à votre choix :	אני מודיע/ה בזה על החלטתי: (לידיעתך, לפי סעיף 2(ב) לחוק השמות ניתן לרשום עד שני שמות משפחה בלבד). נא לסמן X במשבצת המתאימה לבחירתך
<input type="checkbox"/> De porter le nom de famille de mon conjoint.	<input type="checkbox"/> לשאת את שם המשפחה של בן/בת הזוג.
<input type="checkbox"/> De continuer de porter mon nom de famille actuel.	<input type="checkbox"/> להמשיך ולשאת את שם המשפחה הנוכחי שלי.
<input type="checkbox"/> De porter de nouveau mon nom de famille antérieur.	<input type="checkbox"/> לחזור ולשאת את שם משפחתי הקודם.
<input type="checkbox"/> D'ajouter le nom de famille de mon conjoint à mon nom de famille.	<input type="checkbox"/> לצרף לשם משפחתי את שם המשפחה של בן/בת זוגי.
<input type="checkbox"/> De porter conjointement avec mon conjoint nouveau nom de famille. **	<input type="checkbox"/> לשאת יחד עם בן/בת זוגי שם משפחה חדש**.
<input type="checkbox"/> D'ajouter à mon nom de famille un autre nom de famille lequel a été choisi de concert avec mon conjoint. **	<input type="checkbox"/> לצרף לשם משפחתי שם נוסף שנבחר יחד עם בן/בת זוגי**.
Nom de famille choisi _____	שם המשפחה שנבחר _____
** La présence des deux conjoints est obligatoire.	** חובה נוכחות אישית של שני בני הזוג.
שם הפקיד Nom du préposé	תאריך Date
חתימת בן/בת הזוג (בנוכחות הפקיד) Signature du conjoint (en présence du préposé)	חתימת המודיע/ה (בנוכחות הפקיד) Signature du déclarant (en présence du préposé)

בחירת שם – למי שנישאוין פקעו

(לפי סעיף 7 לחוק השמות, התשט"ז-1956)

חובה להופיע אישית ולהציג את תעודת הזהות, הדרכון ותמונה עדכנית שלך בעת מסירת הודעה זו.*

Choix d'un nom - pour une personne dont l'union matrimoniale a pris fin

(Conformément à l'article 7 de la loi de 5716 – 1956 relative aux noms des personnes physiques). Lors du dépôt de la présente déclaration vous devez vous présenter en personne muni(e) de votre carte d'identité, de votre passeport ainsi que d'une photo récente.*

Je vous informe par la présente de ma décision : (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)	אני מודיע/ה בזה על החלטתי: (לידיעתך, לפי סעיף 2(ב) לחוק השמות ניתן לרשום עד שני שמות משפחה בלבד).
<input type="checkbox"/> De porter de nouveau mon nom de famille antérieur.	<input type="checkbox"/> לשבו ולשאת שם משפחתי הקודם
<input type="checkbox"/> D'ajouter mon nom de jeune fille à mon nom de famille actuel .	<input type="checkbox"/> לצרף לשם משפחתי הנוכחי שם משפחת נעורי
Nom de famille choisi _____	שם המשפחה שנבחר _____
שם הפקיד Nom du préposé	תאריך Date
חתימת המודיע/ה (בנוכחות הפקיד) Signature du déclarant (en présence du préposé)	

*Je déclare ne pas être en possession d'un passeport israélien en cours de validité.

חתימת המצהיר/ה
Signature du déclarant

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

לימוש משרדי בלבד Cadre réservé à l'administration

תאריך: _____ הלשכה האזורית ב: _____ שם מקבל הבקשה: _____ שם הבודק: _____