



המוסד לביטוח לאומי
مؤسسة التأمين الوطني

מינהל הגמלאות
مديرية المعصنات

לכבוד
حضرة

עובד/ת שקום
موظف/ة التأهيل

סניף
فرع

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)
ללא
הדפוס
פנימי
(למבחן)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' זהות
رقم بطاقة الهوية

סוג	דפים	

תאריך:
التاريخ:

הנדון: דרישת תשלום עבור מתן שירותי תרגום/תמלול (מסלול תשלום ספק)
الموضوع: طلب دفعة مقابل تقديم خدمات ترجمة/ نسخ (مسار الدفع لمزود الخدمة)

בהמשך להצעת המחיר, רצ"ב דרישת תשלום עבור מתן שירותי תרגום/תמלול ממוחשב/תמלול ידני
استمراراً لمقترح السعر، ما يلي طلب دفعة مقابل تقديم خدمات ترجمة/نسخ محوسب/نسخ يدوي.

שניתנו: למר/גב' _____ ת.ז. _____
التي زودت: للسيدة/ _____ رقم بطاقة الهوية _____
בחדש _____ שנת _____
في شهر _____ عام _____

סה"כ إجمالي المبلغ	לפי תעריף وفق التسعيرة	סה"כ שעות إجمالي الساعات	השירות الخدمة
			תרגום ترجمة
			תמלול ממוחשב نسخ محوسب
			תמלול ידני نسخ يدوي
			ביטול זמן الوقت غير المحاسب
			נסיעות (*) سفریات (*)
			מ.ע.מ. ضريبة القيمة المضافة
			סה"כ إجمالي المبلغ

(*) נסיעות = לפי יום, נסיעה הלוך וחזור.
(*) הספריאות = פי היום الواحد، السفر ذهاباً وإياباً.

בברכה,
باحترام،

שם ומשפחה _____
الاسم الشخصي واسم العائلة _____

ת.ז. _____
رقم بطاقة الهوية _____
חתימה _____
التوقيع _____

מצ"ב: דיווח זמני השירות בפועל, מאושר בחתימת הסטודנט/ית
حشבות מס.

מרוק בזל: تقرير حول أوقات تقديم الخدمة بشكل فعلي، والمصادق بواسطة توقيع الطالب/ة

فاتورة ضريبية

בל/ 2354 (04.2010)