



המוסד לביטוח לאומי –מזונות סניף

מס' זהות / דרכון

שימוש
המוסד
(סריקה)

סוג המסמך

01

דפים

01

תיק מספר:

1

234

שם _____ תפקיד _____ תאריך _____ חתימה וחותמת _____