



תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
אגף החינוך  
עיריית  
כפר יונה

אנו מתחייבים לבצע שינוי כתובת ב – 2 תעודת הזהות עד ליום: \_\_\_\_\_

שם פרטי ומשפחה: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

נייד: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

