

עליו/ה לומר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר/ה את
נכונות הצהרתו/ה וחתם/ה עליה בפני.

חתימת עורך הדין: _____

שם: _____

מען: _____

ת"ז: _____

מס' רישיון: _____

כתובת למשלוח: רחוב יפו 97 בנין כלל- קומה 13, ת.ד. 28178 - ירושלים 91281.

טלפון: 02/6209444.

כתובתנו באינטרנט: WWW.JUSTICE.GOV.IL