

02-5080450  
 02-6474851  
 02-5080450

Tel: 972-2-5080450  
 P.O.B. 1176, Jerusalem 944724  
 Fax: 972-2-6474851

משרד הבריאות  
 מנהל המרכז הלאומי למניעת מחלות  
 ירושלים

משרד הבריאות  
 מנהל המרכז הלאומי למניעת מחלות  
 ירושלים

מספר תעודת זהות: 2073312  
 מספר תעודת זהות: 2073312

מספר תעודת זהות	2073312	מספר תעודת זהות	2073312
שם פרטי	אריאל	שם פרטי	אריאל
שם משפחה	לוי	שם משפחה	לוי
תאריך לידה	1973-03-15	תאריך לידה	1973-03-15
מספר זהות	47764	מספר זהות	47764
מספר זהות	42491	מספר זהות	42491
מספר זהות	107	מספר זהות	107
מספר זהות	775	מספר זהות	775

המספרים המופיעים בטבלה לעיל הם מספרים זמניים ויש להשתמש בהם רק לצורך זיהוי.  
 המספרים המופיעים בטבלה לעיל הם מספרים זמניים ויש להשתמש בהם רק לצורך זיהוי.  
 המספרים המופיעים בטבלה לעיל הם מספרים זמניים ויש להשתמש בהם רק לצורך זיהוי.

**מספר זהות: אריאל**

מספר זהות: אריאל

אריאל

מספר זהות: אריאל

אריאל

מספר זהות: אריאל

משרד הבריאות  
 מנהל המרכז הלאומי למניעת מחלות  
 ירושלים

משרד הבריאות  
 מנהל המרכז הלאומי למניעת מחלות  
 ירושלים

משרד הבריאות  
 מנהל המרכז הלאומי למניעת מחלות  
 ירושלים

36563

01-01-2010: 0102 10 10

01-01-2010: 0102 10 10



DATE: 01-01-2010	01-01-2010: 0102 10 10
TIME: 10:10	10:10
LOCATION: 1010	1010
PERSON: 1010	1010
PHONE: 1010	1010
ADDRESS: 1010	1010

YES     
  NO     
  OTHER

THE FOLLOWING INFORMATION IS FOR YOUR INFORMATION ONLY. IT IS NOT TO BE USED FOR ANY OTHER PURPOSE.

NAME: 1010	1010
ADDRESS: 1010	1010
PHONE: 1010	1010
DATE: 1010	1010

THE FOLLOWING INFORMATION IS FOR YOUR INFORMATION ONLY. IT IS NOT TO BE USED FOR ANY OTHER PURPOSE.

NAME:	1010
ADDRESS:	1010
PHONE:	1010

THE FOLLOWING INFORMATION IS FOR YOUR INFORMATION ONLY. IT IS NOT TO BE USED FOR ANY OTHER PURPOSE.







NAME	...	...	...
...	...	...	...
...	...	...	...

NO. 01000000

1819-31730

1819-31730

1819-31730

UNCLASSIFIED

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE. DATE 11/03/2012 BY 60322 UC/BJ

CLASSIFICATION

DECLASSIFICATION

...	...
-----	-----

...	...
...	...

...	...
-----	-----

...	...
-----	-----



Handwritten signature

Handwritten notes at the bottom of the page

01-01-2010: 01021010

01021010: 01021010

DATE	01-01-2010
TIME	10:10
LOCATION	...
...	...

YES

NO

OTHER

...

...

...

...
...
...
...

...

...

DATE:	01-01-2010
TIME:	10:10
LOCATION:	...

...

...

...

...

...

...





0102 10 10

NO LONAL: 4 NTL NEN

NR	1702 70 10 0202 00 10 NO NIKAL: UNLCU 4 NTL NEN: NO CI
NR / NO NIKAL:	000 011 1 00 (11 NTL NEN)
NO NTL NEN	<input checked="" type="checkbox"/> NO NTL NEN <input type="checkbox"/> NO NTL NEN
NO NTL NEN	0221 117
NO NTL NEN	NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN (NO X NO NTL NEN)

NO NTL NEN NO NTL NEN NO NTL NEN NO NTL NEN NO NTL NEN

NO NTL NEN	NO NTL NEN
NO NTL NEN	NO NTL NEN
NO NTL NEN	NO NTL NEN
NO NTL NEN	NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN (NO NTL NEN) NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN	0202 00 10
NO NTL NEN	NO NTL NEN
NO NTL NEN	NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN

NO NTL NEN





01.01.2010: 01.02.10.10

01.01.2010: 01.02.10.10

NAME / SURNAME:	1202.10.19.0202.00.10
DATE OF BIRTH:	14.03.11
SEX:	<input checked="" type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE
IDENTIFICATION NUMBER:	00221117
ADDRESS:	Bojovica, 11111

YES  NO  OTHER

THE SIGNATURE OF THE APPLICANT (PRINTED NAME AND SURNAME)

YES  NO  OTHER

NAME OF THE APPLICANT:	Bojovica, 11111
DATE OF BIRTH:	14.03.11
SEX:	<input checked="" type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE
IDENTIFICATION NUMBER:	00221117
ADDRESS:	Bojovica, 11111

THE SIGNATURE OF THE APPLICANT (PRINTED NAME AND SURNAME)

7.8.21.10.0000.1000

7.8.21.10.0000.1000

NAME:	BOJOVICA
DATE OF BIRTH:	14.03.11
SEX:	MALE

NAME OF THE APPLICANT:

7.8.21.10.0000.1000

7.8.21.10.0000.1000





