

## טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

ממלאים



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו  בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח?  
יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#) <



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם?  
[למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר](#) <

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



## בקשה לרישום זכאות למימון או השבה של דמי חנייה לחבר/ה המחזיק/ה תג חנייה לנכה

### פרטי החבר/ה:

שם משפחה:		שם פרטי:		מס' תעודת זהות: (9 ספרות)	
רחוב:		מס' בית:		יישוב:	
מיקוד:		טלפון בעבודה:		טלפון נייד:	

### פרטי תג הנכה:

מס' הרכב אליו משויך תג הנכה:	תוקף תג הנכה:
------------------------------	---------------

אני הח"מ, החבר/ה במכבי שירותי בריאות, מצהיר/ה כי אני מחזיק/ה תג חנייה לנכה שפרטיו רשומים מעלה.

תאריך:	חתימה:
--------	--------

הערה: תוקף הרישום הוא עד למועד פקיעת תוקף תג הנכה של החבר או למשך שנתיים מיום הרישום, המוקדם מביניהם.

### פרטי הגורם המטפל:

שם:	חתימה:
-----	--------