

נספח ב'

תאריך: _____

אל: קרנות סוהרים

מענק לידת תאומים/שלישייה

_____	_____	_____
ת.ז.	שם הסוהר	מ.א.

		יחידה
_____	_____	_____
מיקוד	עיר	ת.ד.
	רח'	טלפון

3	2	1	
			שם הילד
			זכר/נקבה
			ת.ז.
			ת.ל.

_____ חתימת ק. רווחה/מש"א

_____ חתימת הסוהר