



תאריך: _____

ייפוי כוח – שי חגים

אני החתום מטה מייפה את כוחו/ה של מר/גב' _____ ת.ז. _____
 מהמחלקה _____ טלפון _____ לקבל עבורי את השי.

סד'	שם העובד/ת	ת.ז.	מחלקה	נייד	חתימה
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					