



## טופס השלמת פרטים לצורך בקשה להחזר בגין הוצאות נסיעה

צרופה לטופס 'חשבון נסיעות ואש"ל' – לסטודנטים של בית הספר לרפואה ע"ש גולדמן

מס' תעודת זהות: \_\_\_\_\_

שם מלא: \_\_\_\_\_

שנת לימודים (סמנו): א / ד / ה / ו

כתובת מלאה: \_\_\_\_\_ ישוב מגורים: \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_

### פרטי חשבון (להעברה בנקאית של הסכום להחזר):

מספר בנק: \_\_\_\_\_

שם הבנק: \_\_\_\_\_

מספר סניף: \_\_\_\_\_

שם הסניף: \_\_\_\_\_

מספר החשבון: \_\_\_\_\_

\*אני מתחייב/ת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס הם נכונים ושייכים לי ולא לגורם אחר.

\*ידוע לי כי לא ניתן לבקש או לקבל החזר כספי לחשבון שאינו רשום על שמי.

חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

### לשימוש המשרד:

תאריך העברה להנה"ח: \_\_\_\_\_

מס' הוראת תשלום: \_\_\_\_\_

הערות:

---

---

---

---