



תאריך: _____

טופס בקשה להישפט

אני החתום מטה,

שם משפחה		שם פרטי		מס' זהות	
כתובת	יישוב	רחוב/שכונה	מס' בית	מיקוד	
טלפון		נייד			
דואר אלקטרוני					

מבקש להישפט על העבירה, שפורטה בהודעת תשלום קנס מספר _____.

חתימת המבקש

תאריך

רשויות:

אלונה

אור עקיבא

באקה אל-גרבייה

בנימינה/ג. עדה

ג'סר אל-זרקא

ג'ת

זכרון יעקב

חריש

מנשה

ערעה-עארה

פרדיס

פרדס-חנה/כרכור