



# היחידה לשירות הציבור/רשם המשכונות



לכבוד: רשם המשכונות  
באמצעות דואר אלקטרוני :  
[agrot-mashkonot@justice.gov.il](mailto:agrot-mashkonot@justice.gov.il)  
או באמצעות הפקס: 02-6467471

## הנדון: בקשה לביצוע החזר

### א. פרטי המשלם

שם מלא	מספר ת"ז/ח"פ	טלפון
כתובת		מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני (E-MAIL)		

### ב. פרטי מגיש הבקשה

שם:	טלפון:	פקס:
-----	--------	------

### ג. פרטי התשלום<sup>1</sup>

תאריך תשלום	סכום ששולם	סכום החזר	שם האגרה
מספר אסמכתא - ברקוד/מספר קבלה (במידה וישנן מספר אסמכתאות, יש לפרט את כל המספרים)			
סיבת החזר			

<sup>1</sup> נדרש לצרף לכל בקשה קבלה או שובר תשלום (במידה ומדובר בחזר מעל 14 חודשים והתשלום בוצע באמצעות שובר בבנק הדואר, נדרש שובר תשלום מקורי)

סמן V בטור המתאים ליד אמצעי התשלום באמצעותו בוצע התשלום

<input type="checkbox"/>	אשראי	שם חברת האשראי	4 ספרות אחרונות של כרטיס האשראי
<input type="checkbox"/>	מזומן/צ'ק <sup>2</sup>	שם הבנק	מספר חשבון
<input type="checkbox"/>	העברה בנקאית <sup>3</sup>	שם הבנק	מספר סניף מספר חשבון

### ד. התחייבות לקוח

אני מתחייב בזאת שלא לעשות כל שימוש שהוא, שבו שפרטיו מצויינים לעיל, ו/או בעצם העובדה שביצעתי תשלום על פיו	
תאריך	חתימה

ה.ו. (לשימוש פנימי של המשרד בלבד)

### ה. אישור מנהל היחידה

אני מאשר את הבקשה להחזר מהסיבה	תאריך
חתימה וחותמת מנהל היחידה	

### ו. אישור אגף הכספים

תאריך	חתימה וחותמת היחידה
-------	---------------------

<sup>2,3</sup> במידה ומדובר בתשלום שובר בבנק הדואר נדרש צירוף צ'ק מבוטל או אישור ניהול חשבון אליו יועבר התשלום.