המועצה המקומית עילבון
04/6786407
פקס : 04/6785550
ת.ד. 1 עילבון - 16972

www.eilaboun.muni.il

مجلس عيلبون المحلي
04/6786407
فاكس : 04/6785550
ص.ب 1 عيلبون 16972

أطلب بهذا تخفيضا من دفع الضريبه العامه لسنة _____20 للإعتبارات التاليه :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ملاحظه :
1) يجب إرفاق المستندات المطلوبه لإثبات تفاصيل الطلب.
2) حسب البند رقم 7 الساكن المحتاج هو :
الساكن الذي تسببت له مصروفات غير عاديه خاصة نتيجة لأحد الاسباب الاتيه :
أ) علاج طبي مستمر أو لمره واحده لمقدم الطلب او احد أفراد عائلته.
ب) حادثه شخصيه حدثت لمقدم الطلب والتي تسببت في تدهور حالته الماديه.

أصرح بهذا ان المعلومات الوارده في طلبي أعلاه صحيحه ولم أخف أية من المعلومات المطلوبه مني.

التاريخ _____ توقيع مقدم الطلب : _____