שם הכולל	שם האברך	שם משפחה	כתובת	ת"ז	מס' טלפון
עיריית אלעד	תומר	כהן	התור 7	123456789	050-4008450

יום שלם/חצי יום	סכום המלגה	
יום שלם	30,000	דוגמא כמובן