



# מועצה איזורית חבל אילות מחלקת פיקוח ואכיפה

טלפון: 08-6355847 פקס': 08-6355800

ד.נ. חבל אילות מיקוד 88820

מס' סידורי	
תאריך מועד קבלת הבקשה	

לכבוד :  
מחלקת פיקוח ואכיפה  
מועצה אזורית חבל אילות

## הנדון: בקשה לביטול הודעת תשלום קנס

שם ושם משפחה	מס' תעודת זהות	כתובת מגורים
מס' פלאפון	מס' הודעת קנס	נתוני הקנס [נא למחוק את המיותר]
		כלב/פסולת/חנייה/ אשפה וגזם

### הנימוקים לבקשה:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

חתימת המבקש/ת: \_\_\_\_\_

### החלטת המחלקה:

לבטל / לא לבטל [מחק את המיותר] הנימוק להחלטה:

---

---

---

חתימת מנהל המחלקה: \_\_\_\_\_