

תאריך: _____

לכבוד: אגף משאבי אנוש

הנדון: הודעה על שינוי כתובת / שינוי דמי נסיעה בתחבורה ציבורית

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:

פרטי כתובת המגורים החדשה:

רחוב:	מס' בית:	מס' דירה:	יישוב:	מיקוד:

קווי הנסיעה בתחבורה ציבורית:

מס' הקו:	מתחנה:	לתחנה:	מחיר הנסיעה:

הלוך:

חזור:

*אין להכניס קו הקצר משלוש תחנות, כולל תחנת המוצא.

*החזר הנסיעות לא יעלה על סך של 22.6 ₪ ליום.

חתימה: _____