



# בקשה לאישור אי שימוש במים



## פרטי מבקש האישור

|                |       |
|----------------|-------|
| שם פרטי ומשפחה | ת.ז   |
| כתובת הנכס     |       |
| נייד           | דוא"ל |

מועד העזיבה של אריאל/קרני שומרון

פירוט בני המשפחה לגביהם הינכם מבקשים אי הקצאה

| מס' | שם | תעודת זהות |
|-----|----|------------|
| 1   |    |            |
| 2   |    |            |
| 3   |    |            |
| 4   |    |            |
| 5   |    |            |

תאריך

חתימת המבקש

לכל מאן דבעי,

הנדון: אישור ספק המים - יובלים בשומרון תאגיד המים והביוב האזורי

הריני לאשר בזאת כי, ע"פ הפירוט המופיע מעלה, המבקשים אינם מקבלים הקצאת מים מיובלים

בשומרון, תאגיד המים והביוב האזורי, החל מתאריך .

\* טופס זה תקף לאחר חתימה וחותמת של התאגיד.

חתימה וחותמת התאגיד

בכבוד רב,  
מחלקת שרות לקוחות  
יובלים בשומרון 2003 בע"מ

הנני מצהיר כי, קראתי את מדיניות הפרטיות וכן אני מודע שחלק מהמידע האישי שלי יועבר לצדדים שלישיים, וכל העברת המידע תתבצע בהתאם למדיניות פרטיות זו ולחוק הגנת הפרטיות. על החתום - שם מלא: תאריך: חתימה:

לעיון במדיניות הפרטיות, יש לעיין באתר האינטרנט של התאגיד - לחץ כאן

אפליקציית "MAST" | מוקד שירות לקוחות 1-800-800-511 | [www.yuvalim-sh.co.il](http://www.yuvalim-sh.co.il)  
שעות קבלת קהל אריאל: יום א' 08:00-14:00, 16:00-19:00, ימים ב', ג', ד', ה' 08:00-14:00, יום ג' 16:00-18:00  
פקס אריאל: 073-3800913 | הנהלה: רח' הבנאי 6, מתחם מגה אור קומה 3, אריאל  
שעות קבלת קהל קרני"ש: יום א' 08:00-14:00, 16:00-18:00, ימים ב', ג', ד', ה' 08:00-14:00  
פקס קרני שומרון: 09-7941827 | קרני שומרון, רח' העמל 3 א.ת. קרני שומרון

MAST!

