



טופס פרטים אישיים

פרטים אישיים

שם _____ משפחה _____
תאריך לידה: יום: _____ חודש: _____ שנה: _____ גיל: _____
כתובת _____ עיר _____ ארץ _____
שם מקום הלימודים _____ כתובת _____

פרטי המשפחה

שם האב _____ עיסוקו _____
שם האם _____ לפני הנישואין _____
טל' _____ פלא' _____
מוצא אב _____ מוצא אם _____
החוג אליו משתייכים _____ מס' ילדים (של ההורים) _____
שמות מחותנים קודמים _____

הערות (על המדובר/ת)

פרטי יצירת קשר

טלפון לבירורים:

שם _____ פלא' _____ שם _____ פלא' _____
שם _____ פלא' _____ שם _____ פלא' _____

זיווג שני

נישואין קודמים: _____ עד (תאריך) _____

משרדי הגפני

רחוב רבינו גרשום 32
ירושלים
טל' 02-9666666
פקס 02-9666668
hagefeny@gmail.com

סודיות מובטחת!

נא למלאות את כל הפרטים בטופס ולשלחו לפקס 02-9666668
או לאימייל hagefeny@gmail.com
החומר מועבר תיכף ומיד עם קבלתו לצוות מיומן של שדכנים מנוסים מטעם הארגון
המחשב לא יוכל לקלוט טופס עם פרטים חסרים