



Rachel Levkowitz, CPA (Isr)
29-A Nachal Dolev, Suite 4, Ramat Beit Shemesh 99630
PHONE: 073-796-4487 FAX: 072 224 7804

Return information to ruby@taxrl.com or fax to 072-244-7804

NEW CLIENTS SHOULD PROVIDE COPIES OF TEUDAT ZEHUT AND SEFACH

Client Information

	<u>TAXPAYER</u>	<u>SPOUSE</u>
ALL NAMES SHOULD APPEAR AS ON TEUDAT ZEHUT		
LAST NAME – ENGLISH שם משפחה-באנגלית		
LAST NAME – HEBREW שם משפחה-בעברית		
FIRST NAME/MIDDLE INTIAL – ENGLISH שם פרטי ושם אמצעי-באנגלית		
FIRST AND MIDDLE NAME – HEBREW שם פרטי ושם אמצעי-בעברית		
DATE OF BIRTH (DD/MONTH /YY) תאריך לידה		
TEUDAT ZEHUT NUMBER מס' תעודת זהות		
DATE OF ALIYAH (MONTH/YYYY) תאריך עלייה (חודש ושנה)		
OCCUPATION עיסוק/מקצוע		
CELL PHONE - מס' פלאפון		
WORK PHONE - טלפון בעבודה		
EMAIL ADDRESS - כתובת דוא"ל		
WORK EMAIL - דוא"ל בעבודה		
FAX NUMBER - מס' פקס		
HOME PHONE - טלפון בבית		
HOME ADDRESS - כתובת		
CITY/STATE/ZIP- עיר/מדינה/מיקוד		

פרטי ילדים

ALL NAMES SHOULD APPEAR AS ON TEUDAT ZEHUT

	<u>DEPENDENT 1</u>	<u>DEPENDENT 2</u>	<u>DEPENDENT 3</u>	<u>DEPENDENT 4</u>	<u>DEPENDENT 5</u>	<u>DEPENDENT 6</u>
LAST NAME – ENGLISH שם משפחה-באנגלית						
LAST NAME – HEBREW שם משפחה-בעברית						
FIRST NAME/ MIDDLE INITIAL – ENGLISH שם פרטי ושם אמצעי- באנגלית						
FIRST NAME/ MIDDLE INITIAL – HEBREW שם פרטי ושם אמצעי- באנגלית						
TEUDAT ZEHUT NUMBER מס' תעודת זהות						
DATE OF BIRTH (DD/MONTH/YY) תאריך לידה						
DATE OF ALIYAH תאריך עליה						
DISABILITY (LEARNING, HEALTH, MENTAL, OTHER) צרכים מיוחדים/ליקויים						