



אוניברסיטת בן-גוריון בנגב  
Ben-Gurion University of the Negev  
جامعة بن-غوريون في النقب

**מחלקת שכר**  
**הרשאה לחיוב השכר**

מחלקה	שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות

אני החתום מטה מבקש לבטח אותי או/ו את בני משפחתי ששמותיהם יפורטו בהמשך  
בביטוח בריאות קבוצתי.  
בחתימתי על מסמך זה הריני מתחייב/ת כספית כלפי אוניברסיטת בן גוריון ומאשר לה לנכות  
משכרי ולהעביר מדי חודש את דמי הביטוח עבורי ועבור בני משפחתי ששםם יצוין על פי  
התעריף כפי שיתעדכן מעת לעת.  
הוראה זו תישאר בתוקף כל עוד לא נתנה הוראת ביטול בכתב על ידי.

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה

חתימת המבוטח/ת הראשי (העובד/ת)

---