

א-2-2

בית הדין האזורי לעבודה ב _____

תאריך: _____

תיק מס': _____

מבקש/ת: _____

ת.ז.ח.פ.: _____

כתובת: _____

טלפון/נייד: _____

נגד

משיב/ה: _____

ת.ז.ח.פ.: _____

כתובת: _____

טלפון/נייד: _____

בקשה לביטול פסק דין/ החלטה

אני _____ ת.ז. _____ מבקש/ת לבטל את פסק הדין/ החלטה

שניתנה/ה ביום _____ מהנימוקים הבאים:

בכבוד רב,

שם וחתימת המבקש/ת

את המקשה יש להגיש *seife* הצתקיט.