

טופס מועמד/ת לקבלת תואר יקיר העיר עכו - 2019

שם המועמד/ת: _____ טל' /נייד: _____

כתובת: _____

הלאום: _____ גיל: _____ מצב משפחתי: _____

תפקיד ציבורי: _____

עיסוק: _____

פעילות למען החברה: _____

קורות חיים: _____

שם הממליץ/ה: _____

הסכמת המועמד/ת:

* חובה לצרף תמונת פספורט.