The Secretary of State of the United States of America hereby requests all whom it may concern to permit the citizen/national of the United States named herein to pass without delay or hindrance and in case of need to give all lawful aid and protection.

Le Secrétaire d'Etat des Etats-Unis d'Amérique prie par les présentes toutes autorités compétentes de laisser passer le citoyen ou ressortissant des Etats-Unis titulaire du présent passeport, sans délai ni difficulté et, en cas de besoin, de lui accorder toute aide et protection légitimes.

El Secretario de Estado de los Estados Unidos de América por el presente solicita a las autoridades competentes permitir el paso del ciudadano o nacional de los Estados Unidos aquí nombrado, sin demora ni dificultades, y en caso de necesidad, prestarle toda la ayuda y protección lícitas.

SIGNATURE OF BEARER/SIGNATURE DU TITULAIRE/FIRMA DEL TITULAR

NOT VALID UNTIL SIGNED

PASSPORT
PASSEPORT
PASAPORTE

USA

UNITED STATES OF AMERICA

Type / Type / Tipo: P
Code / Code / Código: USA
Passport No. / No. du Passeport / No. de Pasaporte: 711203652

Surname / Nom / Apellidos: HOCHSTER
Given names / Prénoms / Nombres: BENJAMIN JOSHUA
Nationality / Nationalité / Nacionalidad: UNITED STATES OF AMERICA
Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento: 03 Nov 1971
Sex / Sexe / Sexo: M
Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento: JERUSALEM
Date of issue / Date de délivrance / Fecha de expedición: 03 Jan 2006
Authority / Autorité / Autoridad: United States Department of State
Date of expiration / Date d' expiration / Fecha de caducidad: 02 Jan 2016
Amendments / Modifications / Enmiendas: See Page 24

P<USAHOCHSTER<<BENJAMIN<JOSHUA<<<<<<<<<<<<<<
7112036529USA7111033M1601024<<<<<<<<<<<<<<<08

DEPARTMENT OF STATE
FOREIGN SERVICE OF THE UNITED STATES OF AMERICA

Certification of Birth

This is to certify that according to records on file in this Office

Benjamin Joshua HOCHSTER

Sex Male *was born at* Jerusalem

on November 3, 1971 *Report of birth recorded on* March 2, 1972

In Witness Whereof, I have hereunto subscribed my name and affixed the seal of the Consular Service of the United States of America at Jerusalem

this 2nd *day of* March *19*72.

(SEAL)

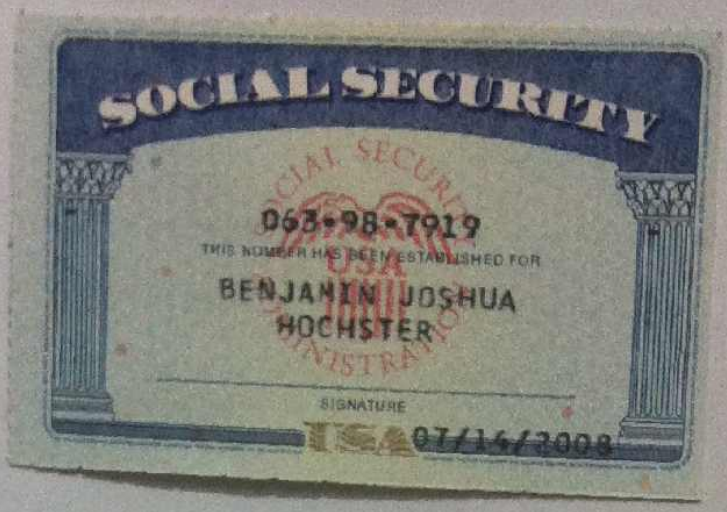
John C. Mallon

Consul *of the United States of America*

WARNING: This certificate is not valid if it has been altered in any way whatsoever or if it does not bear the raised seal of the office of issuance.

FORM FS-545
11-17-59

16—75522-1 GPO


SOCIAL SECURITY
063-98-7919
THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR
BENJAMIN JOSHUA
HOCHSTER
SIGNATURE
07/14/2008

שים לב - פרט לחתימה אינך רשאי לרשום בעצמך דבר בדרכון זה

*השם במלואו
או השם הקודם _____

*Name in full
or former name _____

שם נעורים _____
Maiden name _____

הדרכון תקף ל כל הארצות All countries
Passport valid for _____

חתימת בעל הדרכון
Signature of bearer

בקבלך את הדרכון
חתום כאן
On receipt of passport
sign here

..... שונה - ראה עמוד _____ amended - see page .....

PASSPORT דרכון

STATE OF ISRAEL מדינת ישראל

Type / סוג: P / ד

Code of State / סמל המדינה: ISR

Passport No. / מס' דרכון: 11395740

Surname / שם משפחה: HOCHSTER / הכסטר

Given name / שם פרטי: BENJAMIN YEHOSHUA / בנימין יהושע

Nationality / אזרחות: ISRAELI / ישראלית

Date of birth / תאריך לידה: 03/11/1971

I.D. No. / מס' זהות: 0-2879333-9

Sex / מין: M / ז

Place of birth / מקום לידה: ISRAEL / ישראל

Date of issue / תאריך הוצאה: 26/02/2006

Date of expiry / תאריך פקיעת תוקף: 25/02/2016

Authority - I.C. Passport at- / סמכות - ממונה דרכונים ב-: JERUSALEM / ירושלים

P<ISRHOCHSTER<<BENJAMIN<YEHOSHUA<<<<<<<<<<<<

11395740<6ISR7111033M16022500<2879333<9<<<80

שים לב - פרט לחתימה אינך רשאי לרשום בעצמך דבר בדרכון זה

*השם במלואו
או השם הקודם

*Name in full
or former name

שם נעורים

Maiden name

הדרכון תקף ל

Passport valid for All countries כל הארצות

Signature of bearer

חתימת בעל הדרכון

On receipt of passport
sign here

בקבלך את הדרכון
חתום כאן

SURNAME amended - see page 6 שונה - ראה עמוד

PASSPORT דרכון

STATE OF ISRAEL

מדינת ישראל

Type / סוג
P / ד

Code of State / סמל המדינה
ISR

Passport No. / מס' דרכון
12632973

Surname
KANARI

שם משפחה
הכסטר

Given name
RONIT

שם פרטי
רונית

Nationality
ISRAELI

אזרחות
ישראלית

Date of birth / תאריך לידה
01/08/1976

I.D. No. / מס' זהות
0-3304430-6

Sex / מין
F / נ

Place of birth
ISRAEL

מקום לידה
ישראל

Date of issue / תאריך התאום
11/02/2008

Date of expiry / תאריך פקיעת תוקף
10/02/2018

Authority - I.C. Passport at-
BET SHEMESH

סמכות - מפתח הדרכונים כ-
בית שמש

P<ISRKANARI<<RONIT<<

ENTRY

Observations, additions and amendments הערות, הוספות ותיקונים

מדינת ישראל
משרד הפנים
STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF THE INTERIOR

שם המשפחה של נושאת דרכון זה שונה
The name of the owner of this passport has been changed

לְ הכסטר

To HOCHSTER

following her marriage עקב נישואין

11-02-2008 BETSHEMESH בית שמש

Date תאריך Place מקום

Signature חתימה

אילת טיבי
רכז תיעוד בכיר

6

Carrier:

Flight # / Ship Name:

Departure Number

068121790 11

Department of
Homeland Security

B2
11255

JUL
09

VISA

UNITED STATES OF AMERICA

Issuing Post Name
TEL AVIV

Control Number
20081587250005

Surname
HOCHSTER

Given Name
RONIT

Visa Type /Class
R B1/B2

Passport Number
12632973

Sex
F

Birth Date
01AUG1976

Nationality
ISRL

Entries
M

Issue Date
11JUN2008

Expiration Date
05JUN2018

0100

Annotation

**

96372466

VNUSAHOCHSTER<<RONIT<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

12632973<3ISR7608014F1806058B3TLVOGEH9732100

STATE OF ISRAEL)
MUNICIPALITY OF TEL AVIV/YAFO) ss
EMBASSY OF THE UNITED)
STATES OF AMERICA)

CERTIFICATE OF TRANSLATION

I, the undersigned, **Benjamin Joshua Hochster,** hereby swear or affirm that I am well acquainted with the Russian and English languages and that the document(s) attached hereto is/are a correct English translation of the original document(s) drawn in the **Hebrew** language.

IN WITNESS WHEREOF I certify the correctness of the above translation.

Benjamin J. Hochster

SUBSCRIBED AND SWORN to before me this 24rd day of March, 2009.

Consular Officer of the United States of America

Noah Siegel
Vice Consul

My commission expires: indefinite

The State of Israel- The Ministry of Religious Affairs

Marriage Certificate

1328

No. 708164

Personal information	The husband	The wife
The couple Family name	Hochster	Kanari
First name	Benjamin Yehoshua	Ronit
Religion	Jewish Cohen/Levi/Israel	Jewish
Date of birth	3.11.71	1.8.76
Occupation	Student	Student
Residence before marriage	Jerusalem Hachish 7/2	Givataim Derech David Ben Gurion 252/3
ID Number	028793339	033044306
The parents Family name and first name of the father	Hochster Simon Menachem	Kanari Jacob
Family name and first name of the mother	Hochster Alte Aleeza	Kanari Ariela
Residence of the father	Jerusalem	Givataim
Residence of the mother	Jerusalem	Givataim
Occupation of the father	Comptroller	Software Engineer
Occupation of the mother	Teacher	Teacher
The witnesses Family names and first names	Witness A Yedidya Berzon	Witness B Elchanan Adler
Occupation	Teacher and Student	Student

I hereby confirm that the marriage of the couple above took place in **Jerusalem** on **10 Adar** five thousand seven hundred **fifty seven**, **16.2.97** and was registered in the office of the **Jerusalem Rabbinate.**

(Signature) _____

The signature of the authorized Rabbi

1328

№ 708164 א

מדינת ישראל – המשרד לענייני דתות

תעודת נשואין

611/נ"ז

פרטים אישיים	הבעל	האשה
הזוג שם המשפחה	הכסטר	כנרי
השמות הפרטיים	בנימין יהושע	רונית
העדה (הדתית)	יהודי כהן / לוי / ישראל	יהודיה
תאריך הלידה	ט"ו חשון ל"ב 3.11.71	ה' אב ל"ו 1.8.76
משלח היד הנוכחי	סטודנט	סטודנטית
מקום המגורים לפני הנשואין	ירושלים החיש 7/2	גבעתיים דרך בן גוריון דוד 3/
מס' הזהות	028793339	033044306
ההורים שם המשפחה והשמות הפרטיים של האב	הכסטר שמעון מנחם	כנרי יעקב
שם המשפחה והשמות הפרטיים של האם	" אלטה עליזה	" אריאלה
מקום מגוריו של האב	ירושלים	גבעתיים
מקום מגוריה של האם	"	"
משלח ידו של האב	חשב	מהנדס תוכנה
משלח ידה של האם	מורה	מורה
העדים שם המשפחה והשמות הפרטיים	עד א. ברזון ידידיה	עד ב. אדלר אלחנה
משלח היד	לומד ומלמד	תלמיד

הריני מאשר בזה, כי הנשואין של הזוג הנ"ל נערכו ב ירושלים (מקום ההופה)

יום ג' לחודש אד"א שנת חמשת אלפים שבע מאות חמשים ושבע

ונרשמו בלשכת הרבנות ב ירושלים (מקום הרבנות) (16.2.97 (תאריך לועזי)

מ' אלי מנשה

התימת הרב המורשה

PASSPORT
PASSEPORT
PASAPORTE

USA

UNITED STATES OF AMERICA

Type / Type / Tipo: P
Code / Code / Codigo: USA
Passport No. / No. du Passeport / No. de Pasaporte: 443909417

Surname / Nom / Apellidos
HOCHSTER

Given Names / Prénoms / Nombres
YOAV AVRAHAM

Nationality / Nationalité / Nacionalidad
UNITED STATES OF AMERICA

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento
17 Sep 1999

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento
JERUSALEM

Sex / Sexe / Sexo
M

Date of issue / Date de délivrance / Fecha de expedición
27 Aug 2008

Authority / Autorité / Autoridad
United States
Department of State

Date of expiration / Date d'expiration / Fecha de caducidad
26 Aug 2013

Endorsements / Mentions Spéciales / Anotaciones
SEE PAGE 27

USA

P<USAHOCHSTER<<YOAV<AVRAHAM<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
443909417 3USA9909173M1308264712535768<503626

SOCIAL SECURITY

SOCIAL SECURITY

063-98-9687

THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR

YOAV AVRAHAM
HOCHSTER

SIGNATURE

USA 07/16/2008

משרד הפנים
وزارة الداخلية
MINISTRY OF THE INTERIOR

מדינת ישראל
دولة اسرائيل
STATE OF ISRAEL

תעודת לידה
BIRTH CERTIFICATE

Surname	HOCHSTER	הכסטר	שם המשפחה
Given name	YOAV AVRAHAM	יואב אברהם	השם הפרטי
Given name of father	BENJAMIN YEHOSHUA	בנימין יהושע	השם הפרטי של האב
Given name of mother	RONIT	רונית	השם הפרטי של האם
Surname of mother's father	KANARI	כנרי	שם המשפחה של אבי האם
Identity no.	3 1903089 6		מספר זהות
Sex	MALE	זכר	המין
Nationality	JEWISH	יהודי	הלאום
Religion	JEWISH	יהודי	הדת
Place of birth	JERUSALEM	ירושלים	מקום הלידה
Hospital's name	MISGAV LADACH	משגב לדך	שם בית החולים
Date of birth	17 September 1999	ז׳ בתשרי תש״ס	תאריך הלידה

I hereby certify that the above newborn is listed in the Births Register.

הנני מאשר כי הילוד נרשם בספר הלידות

This certificate is issued in accordance with article 30 of the Population Registry Law of 1965

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ״ה - 1965

At the office of the Population and Immigration Authority in BET SHEMESH

בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה בבית שמש

Date 27 February 2011

בתאריך 27 בפברואר 2011

Seal of Ministry

שם ותחתימת הרשם

Name and Signature of registrar

10/כל

SOCIAL SECURITY
063-98-9692
THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR
YAEL
HOCHSTER
SIGNATURE
07/14/2009

PASSPORT
PASSEPORT
PASAPORTE
USA
UNITED STATES OF AMERICA
P
USA
443909423
HOCHSTER
YAEL
UNITED STATES OF AMERICA
21 Sep 2001
ISRAEL
F
27 Aug 2008
United States
Department of State
26 Aug 2013
SEE PAGE 27
USA
P<USAHOCHSTER<<YAEL<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
443909423 2USA0109213F1308264712535770<300860

משרד הפנים
وزارة الداخلية
MINISTRY OF THE INTERIOR

מדינת ישראל
دولة اسرائيل
STATE OF ISRAEL

תעודת לידה
BIRTH CERTIFICATE

Surname	HOCHSTER		שם המשפחה הכסיר
Given name	YAEL		השם הפרטי יעל
Given name of father	BENJAMIN YEHOSHUA		השם הפרטי של האב בנימין יהושע
Given name of mother	RONIT		השם הפרטי של האם רונית
Surname of mother's father	KANARI		שם המשפחה של אבי האם כנרי
Identity no.	3 2380901 2		מספר זהות
Sex	FEMALE		המין נקבה
Nationality	JEWISH		הלאום יהודי
Religion	JEWISH		הדת יהודי
Place of birth	JERUSALEM		מקום הולדה ירושלים
Hospital's name	SHAARE ZEDEK		שם בית הרפואה שערי צדק
Date of birth	21 September 2001		תאריך הלידה ד' בתשרי תשס"ב

I hereby certify that the above newborn is listed in the Births Register.

הנני מאשר כי הילוד נרשם בספר הלידות

This certificate is issued in accordance with article 30 of the Population Registry Law of 1965

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965

At the office of the Population Administration in BET SHEMESH

בלשכת לשכת אוכלוסין בבית שמש

Date 21 January 2008

בתאריך 21 בינואר 2008

Seal of Ministry

נילי חרר
רבז בכיר

Signature of registrar

SOCIAL SECURITY
THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR
SHIRA EMUNA HOCHSTER
SIGNATURE
07/14/2008

PASSPORT
PASSEPORT
PASAPORTE
USA
UNITED STATES OF AMERICA
Type / Type / Tipo
P
Code / Code / Código
USA
Passport No. / No. de Passeport / No. de Pasaporte
443909416
Surname / Nom / Apellidos
HOCHSTER
Given Names / Prénoms / Nombres
SHIRA EMUNA
Nationality / Nationalité / Nacionalidad
UNITED STATES OF AMERICA
Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento
31 Mar 2005
Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento
JERUSALEM
Sex / Sexe / Sexo
F
Date of issue / Date de délivrance / Fecha de expedición
27 Aug 2008
Authority / Autorité / Autoridad
United States
Department of State
Date of expiration / Date d'expiration / Fecha de caducidad
26 Aug 2013
Endorsements / Mentions Spéciales / Anotaciones
SEE PAGE 27
USA
P<USAHOCHSTER<<SHIRA<EMUNA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
4439094162USA0503316F1308264712535767<310230

משרד הפנים
وزارة الداخلية
MINISTRY OF THE INTERIOR

מדינת ישראל
دولة اسرائيل
STATE OF ISRAEL

תעודת לידה
BIRTH CERTIFICATE

Surname	HOCHSTER	הכסטר	שם המשפחה
Given name	SHIRA EMUNA	שירה אמונה	השם הפרטי
Given name of father	BENJAMIN YEHOSHUA	בנימין יהושע	השם הפרטי של האב
Given name of mother	RONIT	רונית	השם הפרטי של האם
Surname of mother's father	KANRI	כנרי	שם המשפחה של אבי האם
Identity no.	3 2818435 3		מספר זהות
Sex	FEMALE	נקבה	המין
Nationality	JEWISH	יהודי	הלאום
Religion	JEWISH	יהודי	הדת
Place of birth	JERUSALEM	ירושלים	מקום הלידה
Hospital's name	SHAARE ZEDEK	שערי צדק	שם בית החולים
Date of birth	31 March 2005	כ' באדר ב תשס"ה	תאריך הלידה

I hereby certify that the above newborn is listed in the Births Register.

הנני מאשר כי הילוד נרשם בספר הלידות

This certificate is issued in accordance with article 30 of the Population Registry Law of 1965

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965

At the office of the Population and Immigration Authority in BET SHEMESH

בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה בבית שמש

Date 27 February 2011

בתאריך 27 בפברואר 2011

מדינת ישראל משרד הפנים STATE OF ISRAEL MINISTRY OF INTERIOR

חותמת המשרד
Seal of Ministry

טיבי אייל
ראאד ענף

שם וחתימת הפקיד
Name and Signature of registrar

לכבוד
שירה אמונה הכסטר

SOCIAL SECURITY
063-98-9683
THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR
GILAD DAVID
HOCHSTER
SIGNATURE
07/14/2008

PASSPORT
PASSEPORT
PASAPORTE
USA
UNITED STATES OF AMERICA
Type / Type / Tipo
P
Code / Code / Código
USA
Passport No. / No. du Passeport / No. de Pasaporte
443909418
Surname / Nom / Apellidos
HOCHSTER
Given Names / Prénoms / Nombres
GILAD DAVID
Nationality / Nationalité / Nacionalidad
UNITED STATES OF AMERICA
Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento
24 Dec 2007
Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento
ISRAEL
Sex / Sexe / Sexo
M
Date of issue / Date de délivrance / Fecha de expedición
27 Aug 2008
Authority / Autorité / Autoridad
United States
Department of State
Date of expiration / Date d'expiration / Fecha de caducidad
26 Aug 2013
Endorsements / Mentions Spéciales / Anotaciones
SEE PAGE 27
USA
P<USAHOCHSTER<<GILAD<DAVID<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
443909418 4USA0712246M1308264712535769<<<<<<<<<<

משרד הפנים
وزارة الداخلية
MINISTRY OF THE INTERIOR

מדינת ישראל
دولة اسرائيل
STATE OF ISRAEL

תעודת לידה
BIRTH CERTIFICATE

Surname	HOCHSTER	הכסטר	שם המשפחה
Given name	GILAD DAVID	גלעד דוד	השם הפרטי
Given name of father	BENJAMIN YEHOSHUA	בנימין יהושע	השם הפרטי של האב
Given name of mother	RONIT	רונית	השם הפרטי של האם
Surname of mother's father	KANARI	כנרי	שם המשפחה של אבי האם
Identity no.	3 3130490 7		מספר זהות
Sex	MALE	זכר	המין
Nationality	JEWISH	יהודי	הלאום
Religion	JEWISH	יהודי	הדת
Place of birth	JERUSALEM	ירושלים	מקום הלידה
Hospital's name	SHAARE ZEDEK	שערי צדק	שם בית החולים
Date of birth	24 December 2007	ט"ו בטבת תשס"ח	תאריך הלידה

I hereby certify that the above newborn is listed in the Births Register.
This certificate is issued in accordance with article 30 of the Population Registry Law of 1965
At the office of the Population and Immigration Authority in BET SHEMESH
Date 27 February 2011

הנני מאשר כי הילוד נרשם בספר הלידות
התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30
לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965
בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה
בבית שמש
בתאריך 27 בפברואר 2011

Seal of Ministry

טיבי אייל
ראש ענף

שם וחתימת הפקיד
Name and Signature of registrar

לכבוד

Benjamin J. Hochster
SSN: 063-98-7919

Tel: +972-54-80-40-040
Ref: SE:LM:IN:C:FR:T2:T7

Information on Residence Address, Medical and School Records

1. I have lived with my wife, Ronit Hochster, since we got married in 1997 (our marriage certificate, document #6).
2. All my children lived with us at all times, since their births.
3. We lived in the city of Bet Shemesh, Israel since 1997.
4. Until 2006 we lived on 14 HaGalil st. Bet Shemesh, Israel. (see page 2 of the Extract from the Israeli Civil Registry, document #16)
5. In late 2006 we moved to another address in Bet Shemesh: 34 Nachal Lachish st., where we are living ever since. (see page 2 of the Extract from the Israeli Civil Registry, document #16).
6. Documents #17 to #29 are copies and translations of medical records from each of the years 2006, 2007, 2008, for each child. I chose medical records that contain address reference of the child.
7. Please note that since my youngest child, Gilad, was born in the last week of December 2007 (See his birth certificate above, document #14), I only have medical records on him for 2008.
8. In the relevant years, only my 2 oldest children, Yoav and Yael, where of school age. So only they attended school, hence, this file contains letters from their schools, confirming their attendance in the years they attended. Shira was only 3 years old by 2008, and Gilad was only born at the end of 2007. Hence, I have no school records for them.

Address: 34 Nachal Lachish st.
Bet Shemesh
Israel 99093

State of Israel **Ministry of Interior**

Summary of Registration in the Civil Registry

Family Name: **Hochster** Private Name: **Benjamin Joshua**

Father's Private Name: **Shimon Menachem**

Mother's Private Name: **Alta Aleeza**

Sex: **Male** ID no**: 028793339**

Nationality**: Jewish**

Marital Status: **Married**

Country of Birth: **Israel** Place of Birth: **Jerusalem**

Hebrew Date of Birth: **Cheshvan 15th 5732** Gregorian Date of Birth: **November 3rd 1971**

Residence: **Bet Shemesh, 34 Nachal Lachish st., apt. 3, 99093**

Date of Entry to Address **: February 19th 2007**

I hereby confirm that the above details are a correct summary of the civil registry.

This document was given with accordance to clause 29 of the civil registry law – 1965

At the Bet Shemesh office of the civil and immigration authority

On Febuary 17th 2011

Tibi Eyal (Signature)
Head of Branch .
Name and Signature

State of Israel
Ministry of Interior
Office Stamp

Stamp

State of Israel **Ministry of Interior**

Continued Summary of Registration in the Civil Registry

Previous Residences:

Town	Street	House No.	Entrance	Apt.	Entry Date
1. Bet Shemesh	**HaGalil**	**14**	**b**	**12**	**December 29th 1997**
2. Bet Shemesh	**HaGalil**	**14b**		**12**	**December 3rd 1997**
3. Jerusalem	**Hachish**	**7**		**2**	**July 23rd 1996**
4. Alon Shvut	**Alon Shvut**				**January 10th 1993**
5 Jerusalem	**Hachish**	**7**			**July 12th 1982**
6. Jerusalem	**Fichman**				

This document was given with accordance to clause 29 of the civil registry law – 1965

At the Bet Shemesh office of the civil and immigration authority

On February 17th 2011

Tibi Eyal (Signature)
Head of Branch .
Name and Signature

State of Israel
Ministry of Interior
Office Stamp

Stamp

משרד הפנים
وزارة الداخلية
MINISTRY OF THE INTERIOR

ישראל
رائيل
STATE O

תמצית רישום ממרשם האוכלוסין

שם המשפחה	הכסטר	השם הפרטי	בנימין יהושע
השם הפרטי של האב	שמעון מנחם		
השם הפרטי של האם	אלטה עליזה		
המין	זכר	מספר הזהות	0 2879333 9
הלאום	יהודי		
תאריך שינוי הלאום			
המצב האישי	נשוי	תאריך שינוי המצב האישי	
ארץ הלידה	ישראל	ישוב לידה	ירושלים
תאריך הלידה העברי	ט"ו בחשון תשל"ב	תאריך הלידה הגריגוריאני	3 בנובמבר 1971

המען: בית שמש נחל לכיש 34 דירה 3 99093

תאריך הכניסה למען: 19 בפברואר 2007

הערות:

הנני מאשר כי הפרטים הנ"ל הינם תמצית נכונה ממרשם האוכלוסין

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 29 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה -1965

בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה בבית שמש

בתאריך כ"ג באדר א תשע"א 27 בפברואר 2011

טיבי אייל
רא"ענף

חותמת המשרד

שם וחתימת הפקיד

מדינת ישראל משרד הפנים STATE OF ISRAEL MINISTRY OF THE INTERIOR

10/כל

משרד הפנים
وزارة الداخلية
MINISTRY OF THE INTERIOR

STATE OF ISRAEL

המשך תמצית רישום ממרשם האוכלוסין

הכסטר

בנימין יהושע

0 2879333 9

המענים הקודמים :

ישוב	רחוב	מס'בית	כניסה	דירה	תאריך הכניסה למען
1.בית שמש	הגליל	14	ג	12	29 בדצמבר 1997
2.בית שמש	הגליל	14 ב		12	3 בדצמבר 1997
3.ירושלים	החי"ש	7		2	23 ביולי 1996
4.אלון שבות	אלון שבות				10 בינואר 1993
5.ירושלים	החי"ש	7			12 ביולי 1982
6.ירושלים	פיכמן				

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 29 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965
בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה בבית שמש
בתאריך כ"ג באדר א תשע"א 27 בפברואר 2011

מדינת ישראל
משרד הפנים
STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF THE INTERIOR

חותמת המשרד

טיבי אייל
ראש אגף
שם והתימת הפקיד

Macabi Health Services

Doctor Sultan J.
Pediatrics
ID: 321117517 License No.: 32888
6 Zeelim st. Bet Shemesh
02-9906333

Member Visitation Confirmation no:72581

Mr./Ms.	Hochster	Yoav	ID: 319030896	
Address:	Nachal Lachish st. 34		Bet Shemesh	(Tel: 0029993029)

Visited the medical clinic on the date: 06/05/2008 at: 08:52 AM

A fee of 6 ILS will be charged to the bank account in the beginning of the next month, with accordance to payment policies.

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

דר' סולטן י.
רפואת ילדים
ת.ז.: 321117517 מ.ר.: 32888
צאלים 6 רמת בית שמש א
02-9906333

אישור ביקור לחבר: מספר: 72581

גב'/מר: הכסטר יואב ת.ז.: 319030896
כתובת: 34 נחל לכיש בית שמש (טלפון: 0029993029)

ביקר/ה במרפאה בתאריך: 06/05/2008 בשעה: 08:52 .

סכום היטל בסך 6 שקלים יגבה דרך חשבון הבנק בתחילת החודש הקרוב בכפוף לתקנות התשלום שנקבעו

מכבי שירותי בריאות
מרפאת מכבי קיד
רח' נחל רפאים 38
טל' 02-6591260

Macabi Health Services

Doctor Sultan J.
Pediatrics
ID: 321117517 License No.: 32888
6 Zeelim st. Bet Shemesh
02-9906333

Member Visitation Confirmation no:12876

Mr./Ms.	Hochster	Yoav	ID: 319030896	
Address:	Nachal Lachish st. 34		Bet Shemesh	(Tel: 0029993029)

Visited the medical clinic on the date: 27/05/2007 at: 09:49 AM

A fee of 6 ILS will be charged to the bank account in the beginning of the next month, with accordance to payment policies.

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

דר' סולטן י.
רפואת ילדים
ת.ז.: 321117517 מ.ר.: 32888
צאלים 6 רמת בית שמש א
02-9906333

אישור ביקור לחבר: מספר: 12876

גב'/מר: הכסטר יואב ת.ז.: 319030896
כתובת: נחל לכיש 34 בית שמש (טלפון: 0029993029)

ביקר/ה במרפאה בתאריך: 27/05/2007 בשעה: 09:49 .

סכום היטל בסך 6 שקלים יגבה דרך חשבון הבנק בתחילת החודש הקרוב בכפוף לתקנות התשלום שנקבעו

מכבי שירותי בריאות
מרפאת מכבי קיד
רח' נחל דמאים 38
טל' 02-659[illegible]250

Macabi Health Services

Name of Referrer: Doctor Glustein J. **License No.: 021670** **0013761929**
Specialty: Pediatrics
Address: 6 Zeelim st. Bet Shemesh
Tel: 9906333

Family Name: Hochster **First Name**: Yoav **ID**: 319030896
DOB : 17/09/1999 Sex: m Tel: 0029993029
Address: HaGalil st. 14 Bet Shemesh**.**

Confirmation of the child's illness

Suffers from:

- Tonsillitis Acute

And requires attendance of mother/father from 28/12/2006 until 28/12/2006, 1 day in total

28/12/2006
Date

_____
Doctor's Stamp and Signature

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

הועתק 07/03/2011

0013761929 021670
מ.ר.

שם: ד"ר גלושטיין י.
התמחות: רופא ילדים
כתובת: רח' צאלים 6 רמת בית שמש א'
טלפון: 9906333

0319030896

שם משפחה: הכסטר שם פרטי: יואב ת.ז.: 319030896
ת.לידה: 17/09/1999 מין: ז טלפון: 0029993029
כתובת: הגליל 14, בית שמש

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

• TONSILLITIS ACUTE

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 28/12/2006 עד יום: 28/12/2006 , סה"כ 1 ימים.

28/12/2006
תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות
מרפאת מכבי קיד
רחי נחל רמאים 38
טל' 02-6591250

הועתק 07/03/2011

Macabi Health Services

Doctor Sultan J.
Pediatrics
ID: 321117517 License No.: 32888
6 Zeelim st. Bet Shemesh
9906333

Member Visitation Confirmation no:71002

Mr./Ms.	Hochster	Yael	ID: 323809012	
Address:	Nachal Lachish st. 34		Bet Shemesh	(Tel: 0029993029)

Visited the medical clinic on the date: 17/08/2008 at: 10:29 AM

A fee of 6 ILS will be charged to the bank account in the beginning of the next month, with accordance to payment policies.

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

דר' סולטן י.

רפואת ילדים

ת.ז.: 321117517 מ.ר.: 32888

צאלים 6 רמת בית שמש א

02-9906333

אישור ביקור לחבר: מספר: 71002

גב'/מר: הכסטר יעל ת.ז.: 323809012

כתובת: 34 נחל לכיש בית שמש (טלפון: 0029993029)

ביקר/ה במרפאה בתאריך: 17/08/2008 בשעה: 10:29 .

סכום היטל בסך 6 שקלים יגבה דרך חשבון הבנק בתחילת החודש הקרוב בכפוף לתקנות התשלום שנקבעו

מרפאת מכבי קיד
רח' נחל רמאים 38
טל' 02-6591250

Macabi Health Services

Name of Referrer: Doctor Sultan J. **License No.: 032888** **0321117517**
Specialty: Pediatrics
Address: 6 Zeelim st. Bet Shemesh
Tel: 9906333

Subject's Details:
0323809012
Family Name: Hochster **First Name**: Yael **ID**: 323809012
DOB: 21/09/2001 Sex: f Tel: 0029993029
Address: Nachal Lachish st. 34 Bet Shemesh**.** **Zip:**99093

Confirmation of the child's illness

Suffers from:

- Vomiting

And requires attendance of mother/father from 24/12/2007 until 24/12/2007, 1 day in total

24/12/2007
Date

_____
Doctor's Stamp and Signature

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

הוטמן 07/03/2011

0321117517 032888
מ.ר. גורם מפנה

שם הגורם המפנה: דר' סולטן י.
התמחות: רפואת ילדים
כתובת: צאלים 6 רמת בית שמש א
טלפון: 02-9906333

פרטי הנבדק
0323809012

שם משפחה: הכסטר שם פרטי: יעל ת.ז.: 323809012
ת.לידה: 21/09/2001 מין: נ טלפון: 0029993029
כתובת: נחל לכיש 34, בית שמש מיקוד: 99093

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

- VOMITING

זקוק להשגחת אם/אב מיום: 24/12/2007 עד יום: 24/12/2007 , סה"כ 1 ימים.

23/12/2007

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות
מרפאת מכבי קיד
רחי נחל רפאים 38
טל' 02-659[illegible]50

הוטמן 07/03/2011

Macabi Health Services

Doctor Sultan J.
Pediatrics
ID:321117517 License No.: 32888
6 Zeelim st. Bet Shemesh
9906333

Member Visitation Confirmation no:77424

Mr./Ms.	Hochster	Yael	ID: 323809012	
Address:	HaGalil	14	Bet Shemesh	(Tel: 0029993029)

Visited the medical clinic on the date: 15/10/2006 at: 09:04 AM

A fee of 6 ILS will be charged to the bank account in the beginning of the next month, with accordance to payment policies.

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

דר' סולטן י.
רפואת ילדים
ת.ז.: 321117517 מ.ר.: 32888
רח' צאלים 6 רמת בית שמש א'
9906333

אישור ביקור לחבר: מספר: 77424

גב'/מר: הנסטר יעל ת.ז.: 323809012
נתונבת: הגליל 14 בית שמש (טלפון: 0029993029)

ביקר/ה במרפאה בתאריך: 15/10/2006 בשעה: 09:04 .

סכום היטל בסך 6 שקלים יגבה דרך חשבון הבנק בתחילת החודש הקרוב בכפוף לתקנות התשלום שנקבעו

מכבי
מרפאת מכבי קיד
רח' נחל תמרים 36
טל' 02-659[illegible]

Macabi Health Services

Doctor Shamrot R.
Skin and Sex
ID:319368148 License No.: 31005
6 Zeelim st. Bet Shemesh
02-9906333

Member Visitation Confirmation no:67606

Mr./Ms. Hochster Shira Emu ID: 328184353
Address: Nachal Lachish st. 34 Bet Shemesh (Tel: 0029993029)

Visited the medical clinic on the date: 12/08/2008 at: 13:48 PM

A fee of 19 ILS will be charged to the bank account in the beginning of the next month, with accordance to payment policies.

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

ד"ר שמרוט ר.

עור ומין
ת.ז.: 319368148 מ.ר.: 31005
צאלים 6 רמת בית שמש א
02-9906333

אישור ביקור לחבר: מספר: 67606

גב'/מר: הכסטר שירה אמו ת.ז.: 328184353
כתובת: 34 נחל לכיש בית שמש (טלפון: 0029993029)

ביקר/ה במרפאה בתאריך: 12/08/2008 בשעה: 13:48 .

סכום היסל בסך 19 שקלים יגבה דרך חשבון הבנק בתחילת החודש הקרוב בכפוף לתקנות התשלום שנקבעו

Macabi Health Services

Name of Referrer: Doctor Glustein J. **License No.: 021670** **0013761929**
Specialty: Pediatrics
Address: 6 Zeelim st. Bet Shemesh
Tel: 9906333

Subject's Details:
0328184353
Family Name: Hochster **First Name**: Shira Emu **ID**: 328184353
DOB: 31/03/2005 Sex: f Tel: 0029993029
Address: Nachal Lachish st. 34 Bet Shemesh**.** **Zip:**99093

Confirmation of the child's illness

Suffers from:

- Fever

And requires attendance of mother/father from 04/06/2007 until 04/06/2007 , 1 day in total

03/06/2007 _____
Date Doctor's Stamp and Signature

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

הונפק: 07/03/2011

שם הגורם המפנה: ד"ר גלושטיין י.
התמחות: רופא ילדים
כתובת: רח' צאלים 6 רמת בית שמש א'
טלפון: 9906333

0013761929 021670
מ.ר גורם מפנה

פרטי הנבדק
0328184353

שם משפחה: הכסטר שם פרטי: שירה אמו ת.ז.: 328184353
ת.לידה: 31/03/2005 מין: נ טלפון: 0029993029
כתובת: נחל לכיש 34, בית שמש מיקוד: 99093

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

- FEVER

חקוק להשגחת אם/אב מיום: 04/06/2007 עד יום: 04/06/2007 , סה"כ 1 ימים.

03/06/2007

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות
מרפאת מכבי קיר
רח' נחל רמים 36
טל' 02-6591250

Macabi Health Services

Name: Doctor Karshai David **License No.: 020723** **0055709554**
Specialty: Pediatrics
Address: 15 Chativat Harel st.
Tel: 9917587

Family Name: Hochster **First Name**: Shira Emuna **ID**: 328184353
DOB: 31/03/2005 **Sex**: f Tel: 0029993029
Address: 14 HaGalil st. Bet Shemesh**.**

Confirmation of the child's illness

Suffers from:

- Viral Infections UNS

And requires attendance of mother/father from 20/02/2006 until 20/02/2006, 1 day in total

22/02/2006
Date

_____
Doctor's Stamp and Signature

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

העתק 07/03/2011

שם: ד"ר קרשאי דוד
התמחות: רופא ילדים
כתובת: חטיבת הראל 15
טלפון: 9917587

0055709554 020723
מ.ר.

שם משפחה: הכסטר שם פרטי: שירה אמו ת.ז.: 328184353
ת.לידה: 31/03/2005 מין: נ טלפון: 0029993029
כתובת: הגליל 14, בית שמש
0328184353

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

- VIRAL INFECTIONS UNS

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 20/02/2006 עד יום: 20/02/2006 , סה"כ 1 ימים.

20/02/2006
תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מרפאת מכבי קיר
רח' מחל רמאים 36
טל' 02-6591250

העתק 07/03/2011

Macabi Health Services

Name of Referrer: Doctor Sultan J. **License: 032888** **0321117517**
Specialty: Pediatrics
Address: 6 Zeelim st. Bet Shemesh
Tel: 9906333

Subject's Details:
0331304907
Family Name: Hochster **First Name**: Gilad David **ID**: 331304907
DOB: 24/12/2007 Sex: m Tel: 0029993029
Address: Nachal Lachish st. 34 Bet Shemesh**.** **Zip:**99093

Confirmation of the child's illness

Suffers from:

- URI

And requires attendance of mother/father from 25/05/2008 until 25/05/2008, 1 day in total

25/05/2008
Date

_____
Doctor's Stamp and Signature

Macabi Health Services
"Macabi Kid" Clinic
38 Nachal Refaim st.
Tel. 02-6591250
(- signature -)

מכבי שירותי בריאות

הועתק 04/05/2011

0321117517

032888
מ.ר גורם מפנה

שם הגורם המפנה: דר' סולטן י.
התמחות: רפואת ילדים
כתובת: צאלים 6 רמת בית שמש א
טלפון: 02-9906333

פרטי הנבדק
0331304907

שם משפחה: הכסטר שם פרטי: גלעד דוד ת.ז.: 331304907
ת.לידה: 24/12/2007 מין: ז טלפון: 0029993029
כתובת: 34 נחל לכיש, בית שמש מיקוד 99093

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

- URI

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 25/05/2008 עד יום: 25/05/2008 , סה"כ 1 ימים.

25/05/2008

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מכבי
רח' רמאים 38
02-6591250

הועתק 07/03/2011