

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, prestando toda la ayuda y protección lícitas.

SIGNATURE OF BEARER/SIGNATURE DU TITULAIRE/FIRMA DEL TITULAR

NOT VALID UNTIL SIGNED

PASSPORT
PASSEPORT
PASAPORTE



UNIVERSITY OF WYOMING

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

711203652

Surname / Nom / Apellidos

HOCHSTER

divers names / Prénoms / Nombres

BENJAMIN JOSHUA
Nationality / Nationalité / Nacionalidad

UNITED STATES OF AMERICA

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento

03 NOV 1971

JERUSALEM / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento

JERUSALEM

03 Jan 2006

Date of expiration:

02 Jan 2016

amendments / Mor

See Page 24

Q

Authority / Autorité / Autoridad
United States
Department of State

P<USAHOCHSTER<<BENJAMIN<JOSHUA<<<<<<<<<<<<<<<<<<
7112036529USAT7111033M1601024<<<<<<<<<<<<<<<<<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 herunto 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
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.



[illegible]

ENTRY 1000

הערות, תוספות ותיקונים והמשפחה של חשאת דרכון זה שונה



עם המשפחה של חשאת דרכון זה שונה
The name of the owner of this
passport has been changed

ל הכסר
To HOCHSTER

עקב נישואין following her marriage

11-1-2008
תאריך Date

בית שמש BETSHEMESH
מקום Place

חתימה חיה גל
Signature

אילן טיבני
רכז תפקיד בכיר

CHURCH

4. *Impatiens* - *Impatiens*

068121790 11

Department of
Homeland Security

B2

11255

VISA

UNITED STATES
OF AMERICA



Issuing Post Name

TEL AVIV

Surname

HOCHSTER

Given Name

RONIT
Passport Number

12632973

1200
1200

4

Annotation

Control Number:

20081587250005

Visa Type /Class

R

B1/R2

National

ISRI

1586

Sex

F

Birth Date
01AUG1976

Engineering B.

Expiration Date
06/30/2010

10

96372466

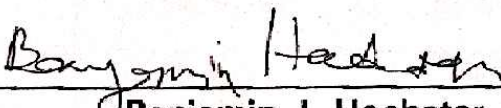
VNUSAHOCHSTER<<RONIT<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
12632973<3ISR7608014F1806058B3TLV0GEH9732100

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

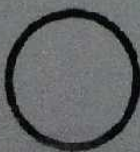
Marriage Certificate

1328

No. 708164

Personal information	The husband	The wife
The couple	Hochster	Kanari
Family name		
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	Hochster Simon Menachem	Kanari Jacob
Family name and first name of the father		
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	Witness A Yedidya Berzon	Witness B Elchanan Adler
Family names and first names		
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 X

מדינת ישראל - המשור לענייני דתות

611/נ"ז

תעודת נשואין

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

ירושלים

(מקום התופה)

הריני מאשר בזה, כי הנשואין של הזוג הנ"ל נערכו ב

חמשים ושבע

שנת חמשת אלפים שבע מאות

אד"א

לחודש

י

יום

ירושלים

(מקום הרבנות)

ונרשמו בלשכת הרבנות ב

16.2.97

(תאריך לעד)

מ' אלט (מ' א)

[Signature]

החמית הרב המורשה





Surname / Nom / Apellido

Given Names / Prénoms / Nombres

Quality / Nationalité / Nacionalidad

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento

Date of issue / Date de délivrance i Fecha de expedición

Date of expiration / Date d'expiration / Fecha de caducidad

Sponsorships / Mésions Spéciales / Anclaciones

[illegible]

503626

443909417

Surname / Nom / Apellido

HOCHSTER

Given Names / Prénoms / Nombres

YOAV AVRAHAM

Quality / 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

Date of issue / Date de délivrance i Fecha de expedición

27 Aug 2008

Date of expiration / Date d'expiration / Fecha de caducidad

26 Aug 2013

Sponsorships / Mésions Spéciales / Anclaciones

SEE PAGE 27

SOCIAL SECURITY

063-98-9687

YOA AVRAHAN
HOCHSTER

1844

0711473008



תעודת לידה
BIRTH CERTIFICATE

Surname	HOCHSTER	הכסטר	שם המשפחה
Given name	YOAV AVRAHAM	יואב אברהם	חשם הפרטי
Given name of father	BENJAMIN YEHOSHUA	בנימין יהושע	חשם הפרטי של האב
Given name of mother	RONIT	רונית	חשם 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	חמין
Nationality	JEWISH	יהודי	חלאום
Religion	JEWISH	יהודי	חדות
Place of birth	JERUSALEM	ירושלים	מקום חלידה
Hospital's name	MISGAV LADACH	משגב לךך	שם בית החולים
Date of birth	17 September 1999	ז' בתשרי תש"ס	תאריך חלידה

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
At the office of the Population and Immigration

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

Authority in BET SHEMESH

בבית שמש

Date 27 February 2011

בתאריך 27 בפברואר 2011



Seal of Ministry

איל
ענף

שם חתימת הקיד

Name and Signature of registrar

PASSPORT
PASSEPORT
PASAPORTE



UNITED STATES OF AMERICA

Type / Type / Tipo: P
Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento: 21 Sep 2001
Passport No. / No. du passeport / No. del pasaporte: 443909423

Surname / Nom / Apellido: HOCHSTER

Given Names / Prénoms / Nombres: Yael

Nationality / Nationalité / Nacionalidad: UNITED STATES OF AMERICA

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento: 21 Sep 2001

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento: ISRAEL

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

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

Remarks / Remarques / Aclaraciones: SEE PAGE 27

Authority / Autorité / Autoridad: United States

Department of State

USA

SIGNATURE

Yael
HOCHSTER

063-98-9692

SOCIAL SECURITY

THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR

07/14/2008



תעודת לידה
BIRTH CERTIFICATE

Surname	HOCHSTER	הכחשטר	שם המשפחה
Given name	Yael	יעל	השם הפרטי
Given name of father	BENJAMIN YEHOASHUA	בנימין יהושע	שם האב
Given name of mother	RONIT	רונית	שם האם

Surname of mother's father	KANARI	קנרי	שם המטפחה
Identity no.	3 2380901 2		שם חבז האם
Sex	FEMALE		מספר זהות
Nationality	JEWISH	נקבה	המין
Religion	JEWISH	יהודי	הלאום
Place of birth	JERUSALEM	יהודי	הדת
Hospital's name	SHAARE ZEDEK	ירושלים	מקום הלידה
Date of birth	21 September 2001		שם בית החולים שגוי בדק

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 Administration in BET SHEMESH

Date 21 January 2008



Seal of Ministry

נילי חדר
רבו בכיר

חתימת רב רשמי
Signature of registrar

האריך הלידה ד' בתשרי תשס"ב
הנני מאשר כי הילוד נרשם בספר הלידות

התאחדה נישנה בהתאם לסעיף 30

לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965

בועדה למנהל אוכלוסין

בבית שמש

במאריך 21 בינואר 2008



תעודת לידה
BIRTH CERTIFICATE

Surname	HOCHSTER	הכסטר	שם המשפחה
Given name	SHIRA EMUNA	שירה אמונה	השם הפרטי
Given name of father	BENJAMIN YEHOASHUA	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 At the office of the Population and Immigration

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

Authority in BET SHEMESH

בבית שמש

Date 27 February 2011

בתאריך 27 בפברואר 2011



Seal of Ministry

טל. 052-5000000
ראש ענף

שם וחתום הסקיד

Name and Signature of registrar

לכבוד

הכסטר

שירה אמונה

UNITED STATES OF AMERICA

type / Type / Type

Exide / Exide / Exide

17

100

Surname / Nom / Apellidos

HOCHSTER

Given Names / Prénoms / Nombres

GILAD DAVID

Nationality / Nacionalidad / Nacionalität

UNITED STATES OF AMERICA

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento

4 Dec 2007

Place of birth / Lieu de naissance / Lugar de nacimiento

ISRAEL

Date of issue / Date de délivrance / Fecha de expedición

7 Aug 2008

Date of expiration / Date d'expiration / Fecha de caducidad

Aug 2013

Vorsatz / Mentions Spéciales / Anotaciones

SEE PAGE 27

[illegible]

4439094184USA0712246M1308264712535769519831

SOCIAL SECURITY

063-98-8683

THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR

GILAD DAVID

HOCHSTER

SIGNATURE

80027110



תעודת לידה
BIRTH CERTIFICATE

Surname	HOCHSTER	הכסטר	שם המשפחה
Given name	GILAD DAVID	גלעד דוד	השם הפרטי
Given name of father	BENJAMIN YEHOASHUA	בנימין יהושע	השם הפרטי של האב
Given name of mother	RONIT	רונית	השם הפרטי של האם
Surname of mother's father	KANARI	כנרי	שם דזמשפחה 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



Seal of Ministry

טיב אייל
ריאז ענף

שם וחתמת הסקיד

Name and Signature of registrar

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 30 לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965 בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה בבית שמש בתאריך 27 בפברואר 2011

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, were 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.



Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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.

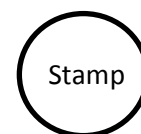
This document was given with accordance to clause 29 of the civil registry law – 1965

At the Bet Shemesh office of the civil and immigration authority

On February 17th 2011

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

State of Israel
Ministry of Interior
Office Stamp



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 29 th 1997
2. Bet Shemesh	HaGalil	14b		12	December 3 rd 1997
3. Jerusalem	Hachish	7		2	July 23 rd 1996
4. Alon Shvut	Alon Shvut				January 10 th 1993
5 Jerusalem	Hachish	7			July 12 th 1982
6. Jerusalem	Fichman				

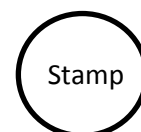
This document was given with accordance to clause 29 of the civil registry law – 1965

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





תמצית רישום ממרשם האוכלוסין

שם המשפחה	השם הפרטי	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 בחשוון תשל"ב	תאריך הלידה הגריגוריאני	3 בנובמבר 1971

המען: בית שמש נחל לכיש 34 זירה 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



טוב אייל
ראש ענף

שם וחותמת הפקיד



המשך תמצית רישום מרשם האוכלוסין

0 2879333 9

בנימין יהושע

הכסטר

המענים הקודמים :

ישוב

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

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

בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה בבית שמש

27 בפברואר 2011

בתאריך כ"ג באדר א תשע"א



טובל
ראש

שם והתימת הפקיד



Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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

ד"ר 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)

ביקור/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





Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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 -)**

ד"ר 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)

ביקור/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





Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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

העמק 07/03/2011



0013761929



021670

מ.ר.

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

ת.ז.: 319030896

שם פרטי: יואב

שם משפחה: הכסטר

טלפון: 0029993029

מין: ז

ת.לידה: 17/09/1999

ת.לידה:

הגליל 14, בית שמש

כתובת:



0319030896

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

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מכבי שירותי בריאות
מרכזת מכבי קיד
רח' נחל רמאים 38
טל 02-6541250

העמק 07/03/2011



Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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 -)**

ד"ר 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)

ביקור/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





Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

Macabi Health Services

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

License No.: 032888 0321117517

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

07/03/2011 חשוק



0321117517



032888

מ.ו. גורם חפזה

שם הנגזרים המפנה: דר' סולמן
התמחות: רפואת ילדים
כתובת: צאלים 6 רמת בית שמש א
טלפון: 02-9906333

ת.ז. 323809012

שם פרטי: יעל

שם משפחה: הכסטר

טלפון: 0029993029

מין: נ

21/09/2001

ת.לידה:

מיקוד: 99093

נחל לכיש 34, בית שמש

כתובת:



0323809012

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

- VOMITING

חזקוק 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 לכיש 34
טלי 02-6591250

07/03/2011 חשוק



Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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 -)**

ד"ר 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	הכסטר	יעל	ת.ז.: 323809012
נחמית הגליל	14	בית שמש	(טלפון: 0029993029)

ביקור במרפאה בתאריך: 15/10/2006 בשעה: 09:04

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

מכבי
מרפאת מכבי קיד
רח' נחל זמארים 36
טל 02-6591250



Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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 -)**

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)

ביקור במרפאה בתאריך: 12/08/2008 בשעה: 13:48 .

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





Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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

העתק 07/03/2011



0013761929



021670

מ.ר. גורם מפנה

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

פרטי הנדק



0328184353

ת.ז.: 328184353

שם פרטי: שירה אמו

שם משפחה: הכסטר

טלפון: 0029993029

מין: נ

31/03/2005

ת.לידה:

נחל לביש 34, בית שמש

כתובת:

מיקוד: 99093

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

• FEVER

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

03/06/2007

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות
מרפאת מנבני
רח' נהל לביש 34
בית שמש
טל' 02-6561250



Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

Macabi Health Services

Name: Doctor Karshai David
Specialty: Pediatrics
Address: 15 Chativat Harel st.
Tel: 9917587

License No.: 020723 0055709554

Family Name: Hochster
DOB: 31/03/2005
Address: 14 HaGalil st.

First Name: Shira Emuna
Sex: f **Tel:** 0029993029
Bet Shemesh.

ID: 328184353

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

העמק 07/03/2011



0055709554



020723

מר

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

ת.ז. 328184353

שם פרטי: שירה אמו

שם משפחה: הכסטר

טלפון: 0029993029

מין: נ

ת.לדה: 31/03/2005

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

מכבי שירותי בריאות
מרפאת מכבי
רח' נתניאל 1250
02-6591250

העמק 07/03/2011



Certification of Translation

I the undersigned **Benjamin Joshua Hochster**, Israel ID 028793339 hereby declare that I am well acquainted with the Hebrew and English languages and that the document attached to this certification, is a correct English translation of the certified copy of the original document drawn up in the Hebrew language.

In witness whereof I certify the correctness of the said translation.

Benjamin Joshua Hochster

Authentication of Signature

I Michael Hochster Notary and Lawyer at 22, Bet Hadfus Street, Jerusalem hereby certify that on 22 March 2011 there appeared before me at my office Mr. Benjamin Joshua Hochster whose identity was proved to me by Israel ID, No. 028793339, and signed of his own free will the certification above.

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS MARCH 22ND 2011.



Singnature

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

הערת: 04/03/2011



0321117517



032888
מ.ר. גרם מפנה

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

פרטי הנבדק



0331304907

ת.ז.: 331304907

שם פרטי: גלעד דוד

שם משפחה: הכסטר

טלפון: 0029993029

מין: ז

24/12/2007

ת.לידה:

מיקוד 99093

נחל לכיש, בית שמש

34

כתובת:

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

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מכבי שירותי בריאות
מ.ר. גרם מפנה
02-6591250

הערת: 07/03/2011