

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.

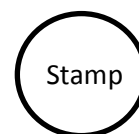
This document was given with accordance to clause 29 of the civil registry law – 1965

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				

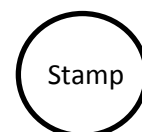
This document was given with accordance to clause 29 of the civil registry law – 1965

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

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



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



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
מרפאת מכבי קיד
רח' נחל רמאים 38
טל 02-6541250

העמק 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 -)**

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

מכבי
מרפאת מכבי קיד
רח' נחל רמאים 38
טל' 02-6591260

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



0321117517



032888

מ.ו. גורם מופנה

שם הנגזרים המופנה: 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
מרכז מרכזי קיד
רחי נחל לכיש 34
טלי 02-6591250

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 -)**

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: הנסטר יעל 323809012 ת.ז.: 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



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



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

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

Macabi Health Services

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

License: 032888

0321117517

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