



# אישור שליחת פקס

3 עמודים  
11/5/2025 9:44

FAXCORE זיהוי מקבל  
MyFax זיהוי שולח

אל 04-8134931  
מאת אריאל פרייברג

|                           |      |
|---------------------------|------|
| לשימוש פנימי בלבד (סריקה) |      |
| מס' זרות / דרכון          | דפים |
| סוג המסמך                 |      |

|            |
|------------|
| חותמת קבלה |
|------------|

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הכספים ובקרה



לכבוד  
המוסד לביטוח לאומי

הנדון: בקשה להעברת כספי הוצאות משפט לחשבון נאמנות

בקשת עורך הדין להעברת כספי הוצאות משפט:

אני התחום מטה

1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                                                                 |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| שם                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | מספר תיק: <input checked="" type="checkbox"/> עוסק מורשה <input type="checkbox"/> מספר זרות (סמן במסמך המתאימה) |                   |
| ע"ד אריאל פרייברג                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | 066630930                                                                                                       |                   |
| מיקוד                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | יישוב         | דירה                                                                                                            | כניסה             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | רחוב/ת.ד.     | מס' בית                                                                                                         | מס' פקס           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | אכא הל        | 7                                                                                                               | 0773140983        |
| דואר אלקטרוני                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | טלפון קו/נייד                                                                                                   |                   |
| office@freiberg-law.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | 037412358                                                                                                       |                   |
| <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                                                                                 |                   |
| <p>• מבקש בזאת, כי הכספים המגיעים למבוטח/ים מהמוסד לביטוח לאומי בגין הוצאות משפט ושכ"ס שנפסקו לטובת המבוטח/ים המיוצג/ים על ידי, יופקדו ישירות לחשבון נאמנות/פקדונות כללי ע"פ דין, שפרטיו רשומים מטה.</p> <p>• אני מתחייב לעדכן את המוסד לביטוח לאומי על כל שינוי/עדכון שיתחול בפרטי חשבון בנק זה.</p> <p>• אני מתחייב כי אדאג לקבלת הסכמת המבוטח/ים. בכל מקרה של טענה כנגדכם מטעם המבוטח/ים המיוצג/ים על ידי או כל צד ג' או תשלום בטעות הנובע מבקשה זו, מאי עדכון/שינוי פרטי החשבון או תשלום שלא כדין, אשפה את הביטוח הלאומי בסכום ששולם על ידי בצרוף הצמדה וריבית.</p> |               |                                                                                                                 |                   |
| שם הבנק                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | מס' סניף      | שם הסניף / כתובת                                                                                                | מספר חשבון נאמנות |
| בנק מל                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 317           | בנק ישראל                                                                                                       | 133470            |
| על שם                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | אריאל פרייברג |                                                                                                                 |                   |

חתימת עו"ד

2

|                                                                                             |           |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
| אריאל פרייברג, עו"ד                                                                         | 62254     | 11.5.25 |
| חתימה ממותנת 62254                                                                          | מס' רישון | תאריך   |
| את הטופס יש להעביר אלינו עם כל הפרטים הנדרשים:                                              |           |         |
| יש לצרף הוראת תשלום למקדחת עו"ד (בנאמנות)                                                   |           |         |
| יש לצרף צילום מפסק דין / החלטה בצרוף חותמת "נאמן למקור"                                     |           |         |
| יש לצרף צילום המחאה של חשבון הבנק (עם הכיתוב "מבוטל" על גבי המחאה) / אישור ניהול חשבון בנק. |           |         |

למילוי ע"י המוסד לביטוח לאומי - נדרש רק כאשר הסכום המשולם עולה על 10,000 ש"ח

3

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| שם המבוטח: מודפר אבו סאלח | מספר תעודת זהות: 200605483 |
| כתובת המבוטח:             | תיק מס': בל 45832/02/2025  |

«שם\_קובץ»



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הכספים ובקרה

2

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

|                  |  |      |  |       |  |  |  |  |  |
|------------------|--|------|--|-------|--|--|--|--|--|
| מס' זהות / דרכון |  |      |  |       |  |  |  |  |  |
| סוג              |  | דפים |  | המסמך |  |  |  |  |  |

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

הנדון: בקשה להעברת כספי הוצאות משפט לחשבון נאמנות

בקשת עורך הדין להעברת כספי הוצאות משפט:

אני החתום מטה

1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                              |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|
| מספר תיק: <input checked="" type="checkbox"/> עוסק מורשה <input type="checkbox"/> מספר זהות (סמן במשכנת המתאימת)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | שם: <b>עוזר אריאל פריברג</b> |                   |
| 066630930                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                              |                   |
| רחוב/ת.ד.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | מס' בית           | כניסה                        | דירה              |
| אריאל היל                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 7                 |                              |                   |
| טלפון קווי/נייד                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | מס' פקס           | דואר אלקטרוני                |                   |
| 037412357                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0773140983        | office@freiberg-law.com      |                   |
| <input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                              |                   |
| <p>• מבקש בזאת, כי הכספים המגיעים למבוטח/ים מהמוסד לביטוח לאומי בגין הוצאות משפט ושכ"ט שנפסקו לטובת המבוטח/ים המיוצג/ים על ידי, יופקדו ישירות לחשבון נאמנות/פקדיונות כללי ע"פ דין, שפרטיו רשומים מטה.</p> <p>• אני מתחייב לעדכן את המוסד לביטוח לאומי על כל שינוי/עדכון שיחול בפרטי חשבון בנק זה.</p> <p>• אני מתחייב כי אדאג לקבלת הסכמת המבוטח/ים. בכל מקרה של טענה כנגדכם מטעם המבוטח/ים המיוצג/ים על ידי או כל צד ג' או תשלום בטעות הנובע מבקשה זו, מאי עדכון/שינוי פרטי החשבון או תשלום שלא כדין, אשפה את הביטוח הלאומי בסכום ששולם על ידי בצרף הצמדה וריבית.</p> |                   |                              |                   |
| שם הבנק                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | מס' סניף          | שם הסניף / כתובתו            | מספר חשבון נאמנות |
| צבי מל                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 317               | בנק ישראל                    | 133470            |
| על שם                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | מספר חשבון נאמנות | שם                           | על שם             |
| אריאל פריברג                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 133470            | אריאל פריברג                 | אריאל פריברג      |

חתימת עו"ד

2

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|
| אריאל פריברג, עו"ד                                                                                                                                                                                                                                                       | 62254      | 11.5.25 |
| חתימה מוועדה 62254                                                                                                                                                                                                                                                       | מס' רישיון | תאריך   |
| <p>את הטופס יש להעביר אלינו עם כל הפרטים הנדרשים:</p> <p>יש לצרף הודאת תשלום לפקודת עו"ד (בנאמנות)</p> <p>יש לצרף צילום מפסק דין / החלטה בצרף חותמת "נאמן למקור"</p> <p>יש לצרף צילום המחאה של חשבון הבנק (עם הכיתוב "מבוטל" על גבי ההמחאה) / אישור ניהול חשבון בנק.</p> |            |         |

למילוי ע"י המוסד לביטוח לאומי - נדרש רק כאשר הסכום המשולם עולה על 10,000 ש"ח

3

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| שם המבוטח: מודפר אבו סאלח | מספר תעודת זהות: 200605483 |
| כתובת המבוטח:             | תיק מס': בל 45832/02/2025  |

«שם קובץ»



## בית הדין האזורי לעבודה חיפה

ב"ל 45832-02-25

לפני: כב' השופטת קרן כהן

הנתבע

מודפר אבו סאלח  
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג

הנתבע

המוסד לביטוח לאומי  
ע"י ב"כ עו"ד יעל ברטל

### פסק דין

בהתאם להודעות הצדדים ולאחר שהנתבע תיקן את בסיס השכר לתשלום המענק, התייתרה התביעה.

הנתבע יישא בהוצאות התובע בסכום של 750 ₪. הסכום ישולם בתוך 30 ימים ממועד קבלת פסק הדין שאם לא כן יישא הפרשי הצמדה וריבית כחוק מהיום ועד לתשלום בפועל.

ניתן היום, י"ח ניסן תשפ"ה, (16 אפריל 2025), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.

קרן כהן, שופטת

תאריך: 29.9.22

לכבוד  
עו"ד אריאל פרייברג

## הנדון: חשבון מס' 133470 - בסניף מס' 317

לבקשתך, הננו לאשר כי החשבון שבנדון רשום בסניפנו על שם:

| מס' מש' 1 | שם                                      | מספר זיהוי |
|-----------|-----------------------------------------|------------|
| 1.        | עו"ד אריאל פרייברג בנאמנות פקדונות כללי | 66630930   |
| 2.        |                                         |            |
| 3.        |                                         |            |
| 4.        |                                         |            |

☒ בחשבון לא רשומים נהנים

☐ בחשבון רשומים נהנים כמפורט להלן:

| מס' מש' 1 | שם | מספר זיהוי |
|-----------|----|------------|
| 1.        |    |            |
| 2.        |    |            |
| 3.        |    |            |
| 4.        |    |            |

בכבוד רב,  
הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ

