



תאריך: ___/___/___

לכבוד:

משרד הבריאות

היחידה לקנאביס רפואי (יק"ר)

שלום רב,

הנדון: בקשת מעבר ספק מחברת תיקון עולם בע"מ

אני _____ ת.ז. _____

מבקש לעבור מחברת תיקון עולם לחברת: שאיפה לחיים / קנדוק / שיח

מספר רישיון: _____

בברכה,

שם מלא: _____

ת.ז.: _____

חתימת המבקש: _____

מענה טלפוני

CUSTOMER SERVICE
Sun-Thu 08:00-16:00 א-ה
Tel: 1-700-55-00-41
Fax: 03-546-1556

צ'ט און ליין

ONLINE CUSTOMER SERVICE
Sun-Thu 08:00-18:00 א-ה
WWW.TIKUNOLAM.COM

מרפאת אחים ואחיות

רחוב השל"ה 9 ת"א
NURSING CLINIC
9 HaShla ST. TEL AVIV

חנות צפון

בית חולים זיו צפת
SAFED DISPENSARY
ZIV HOSPITAL

חנות מרכז

רחוב אבן גבירול 183 ת"א
TEL AVIV DISPENSARY
183 IBN GABIROL ST.