

## טופס רישום לחוגים מרכז

### פרטי הנרשם

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז.

זכר / נקבה תאריך לידה \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ גן/ בית ספר \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_

קופת חולים: \_\_\_\_\_ טלפון נייד של הילד: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### הצהרת בריאות:

הנני מצהיר כי לנרשם אין מגבלות רפואיות ומסוגל לעמוד במאמץ הדרוש לתחום הפעילות.

יש לנרשם מגבלה רפואית. הערות בריאות: \_\_\_\_\_

\*\*במידה ויש בעיה בריאותית או יחול שינוי במצב הבריאותי, אני מתחייב לדווח ולצרף אישור רפואי.

תאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \* חתימת ההורה: \_\_\_\_\_

### פרטי - ההורה הרושם

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז.

כתובת: רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ בית \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

שם אמא: \_\_\_\_\_ נייד אמא \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ שם אבא: \_\_\_\_\_ נייד אבא \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### אמצעי תשלום:

הגורם המשלם: שם: \_\_\_\_\_ קשר לנרשם: \_\_\_\_\_

ת.ז. של הגורם המשלם

מזומן \_\_\_\_\_ נח / צ'קים / כרטיס אשראי:  וויזה  ישראלכרט  אמריקן אקספרס  דינרס  מס' תש': \_\_\_\_\_

### לרישום טלפוני בלבד:

מס' כרטיס:  בתוקף  cvv

### לשימוש המשרד:

רישום לחוג: \_\_\_\_\_ מספר מנוי: \_\_\_\_\_

שם החוג: \_\_\_\_\_ יום: \_\_\_\_\_ קבוצה: \_\_\_\_\_ שם המדריך: \_\_\_\_\_

מתאריך \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ עד \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ מחיר \_\_\_\_\_ נח לפי: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

הנחה (%) \_\_\_\_\_ סיבת ההנחה \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ נח

סה"כ מחיר לאחר הנחה \_\_\_\_\_ נח

דמי רישום \_\_\_\_\_ נח

ניתן לשלוח חזרה בפקס או מייל:

שוונות/תוספות \_\_\_\_\_ נח לפי: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

פקס: 03-6520446

זיכוי חוג / משנה קודמת \_\_\_\_\_ נח

חובה לוודא קבלת החומר

סה"כ לתשלום \_\_\_\_\_ נח

בטלפון: 03-6520020

חלוקת תשלום - \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ - תשלום ראשון

מס' מנוי המשלם: \_\_\_\_\_ מס' קבלה: \_\_\_\_\_ חתימת המזכירות: \_\_\_\_\_