

טופס רישום לחוגים מרכז "קרית שרת"

פרטי הנרשם

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

זכר / נקבה תאריך לידה ____ / ____ / ____ גן/ בית ספר _____ כיתה _____

קופת חולים _____ טלפון נייד של הילד: _____ - _____

המלצת חבר אינטרנט פרסום: עיתונות/חוברת אחר _____

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 ראש המשפחה: _____

פרטי - ההורה הרושם

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ עיר _____ דואר אלקטרוני _____ @

טלפון: בית _____ - נייד אבא _____ - נייד אמה _____ - _____

אמצעי תשלום:

מזומן _____ נח / צ'קים / כרטיס אשראי: ויזה ישראלכרט אמריקן אקספרס דיינרס

מס' תשלומים: _____

לרישום טלפוני בלבד: ת.ז. של בעל הכרטיס _____

מס' כרטיס: _____ בתוקף _____ cvv _____

לשימוש המשרד:

רישום לחוג:

שם החוג: _____ יום: _____ קבוצה: _____ שם המדריך: _____

מתאריך ____ / ____ / ____ עד ____ / ____ / ____ מחיר _____ ₪

הנחה (%) _____ סיבת ההנחה _____ ₪

סה"כ מחיר לאחר הנחה _____ ₪

דמי רישום _____ ₪

שונות _____ ₪

זיכוי חוג / משנה קודמת _____ ₪

סה"כ לתשלום _____ ₪

ניתן להחזיר ל: פקס- 03-5567940
מייל- liata@reh.co.il
נא לוודא על קבלת הטפסים בטלפון: 03-6337955

מס' תושב _____ מס' קבלה _____ חתימת המזכירות _____