טופס רישום לחוגים מרכז " "

פרטי הנרשם

שם משפחה_____ שם פרטי_____ ת.ז |_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|

זכר / נקבה תאריך לידה ___ / ___ /___ קופת חולים _____

כתובת: רחוב_____ מס'____ עיר_____ דואר אלקטרוני_____@_____

טלפון: בית_____ - __ נייד _____ - __ עבודה _____ - __

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 הנרשם: _____

אמצעי תשלום: הגורם המשלם: שם: _____ קשר לנרשם: _____

ת.ז של הגורם המשלם |_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|

מזומן _____ ₪ / **צ'קים** / **כרטיס אשראי**: ☐ ויזה ☐ ישראכרט ☐ אמריקן אקספרס ☐ דיינרס

מס' תשלומים _____

לרישום טלפוני בלבד:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **בתוקף** |_|_|/|_|_| **cvv** |_|_|_|

לשימוש המשרד:

רישום לחוג: מספר המנוי: _____

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

מתאריך ___ / ___ / ___ עד ___ / ___ / ___ מחיר _____ ₪ לפי: _____ X _____

הנחה (%) _____ סיבת ההנחה_____ _____

סה"כ מחיר לאחר הנחה _____ ₪

דמי רישום _____ ₪

שונות _____ ₪

זיכוי חוג / משנה קודמת _____ - ₪

סה"כ לתשלום _____ ₪

חלוקת תשלום - _____ X _____ + _____ - **תשלום ראשון**

מס' מנויהמשלם _____ מס' קבלה_____ חתימת המזכירות