**טופס רישום-השתתפות בקבוצות תמיכה**

**שם הקבוצה בה אתם מעוניינים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **שם מלא\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דוא"ל :\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**אני אגיע לקבוצה :**

**□ לבד □ בן/ בת זוג □ הורים □ מלווה □ אחר**

**לשלוח לאגודה :**

* **בדוא"ל :** agudaims@netvision.net.il
* **בפקס :** 03-5377004
* אנו מבקשים בכל לשון של בקשה – **לא לשלוח בדואר ישראל !**

**תאריך :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6292**