דמי חבר

החזר/י לאגודה עד ל- 30.5.19

**לחברים שנרשמו ועדיין לא שילמו דמי חבר לשנת 2019**

טופס תשלום דמי חבר

**❑ - 100 ש"ח - דמי חבר לשנת ❑ 2019 עד 4 תשלומים ו/ או כל תשלום על פי יכולתכם**

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. בצ'קים:

 1. מצ"ב צ'ק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. מצ"ב צ'ק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3 מצ"ב צ'ק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. מצ"ב צ'ק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. בכרטיס אשראי:

🞎 ויזה 🞎מאסטרקארד 🞎 ישראכרט 🞎דיינרס 🞎אמריקן אקספרס

מס' כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בתוקף עד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם משפחה, בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' תשלומים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הנחיות להנפקת כרטיס חבר**:

* נא לצרף תמונת פספורט
* נא לרשום על גב התמונה: שם מלא, ת.ז, כתובת מגורים מדויקת.

**★כרטיס החבר של האגודה הישראלית לטרשת נפוצה מקנה לכם הנחות והטבות.**

לחברים ששילמו – עמכם הסליחה !!!

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד !

יש לשלוח דרך: **פקס. 03-53777004**

 **דוא"ל. agudaims@netvision.net.il**