6368

דמי חבר

החזר/י לאגודה עד ל- 30.5.19 **أعد\ي للجمعية لغاية- 30.5.19**

**إلى الأعضاء الذين تسجلوا ولم يدفعوا رسوم العضوية لعام 2019**

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

استمارة دفع رسوم عضوية טופס תשלום דמי חבר

**❑ - 100 ش.ج – رسوم عضوية لسنة واحدة ❑ 2019 لغاية 4 دفعات.**

**❑ - 100 ש"ח - דמי חבר לשנת ❑ 2019 עד 4 תשלומים.**

الاسم الشخصي - שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ اسم العائلة -משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_رقم الهويةת.ז\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

العنوان כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ البلدة - עיר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
الرمز البريدي: מיקוד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تليفون טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\*

1. بواسطة الشيكات: בצ'קים:

1. مرفق شيك رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بنك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المبلغ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. مرفق شيك رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بنك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المبلغ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 مرفق شيك رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بنك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المبلغ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. مرفق شيك رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بنك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المبلغ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. بواسطة بطاقة الاعتماد: - בכרטיס אשראי:

🞎 فيزا 🞎 ماستركارد 🞎 يسراكارد 🞎 ديينرس 🞎 اميريكان اكسبرس

🞎 ויזה 🞎מאסטרקארד 🞎 ישראכרט 🞎דיינרס 🞎 אמריקן אקספרס

رقم البطاقة כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ سارية المفعول لغاية בתוקף \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

اسم العائلة، صاحب البطاقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الاسم الشخصي\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

رقم الهوية ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ عدد الدفعات מס' תשלומים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

التوقيع חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التاريخ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**تعليمات لاستصدار بطاقة عضوية: הנחיות להנפקת כרטיס חבר**:

* الرجاء ارفاق صورة شخصية נא לצרף תמונת פספורט - נא לרשום על גב התמונה: שם מלא, ת.ז, כתובת מגורים מדויקת.
* رجاء أكتب على ظهر الصورة: الاسم الكامل، رقم الهوية، عنوان السكن بالكامل.

**★بطاقة عضوية الجمعية الإسرائيلية للتصلب المتعدد تمنحكم الحصول على تخفيضات وإكراميات.**

للأعضاء الذين دفعوا الرسوم – أعذرونا !!!  
**כרטיס החבר של האגודה הישראלית לטרשת נפוצה מקנה לכם הנחות והטבות.** לחברים ששילמו – עמכם הסליחה !!!

في حال إرسال الاستمارة بواسطة البريد – أرسلوها قبل موعد البوم الدراسي بشهر – بريد إسرائيل غير فعال!

يجب ارسال الاستمارة بواسطة: تليفون: 03-5377002 **فاكس. 03-53777004**

**البريد الالكتروني. agudaims@netvision.net.il**

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד , יש לשלוח דרך: **פקס. 03-537770 דוא"ל.** [**agudaims@netvision.net.il**](mailto:agudaims@netvision.net.il)