

טופס רישום חברות בעמותה

להדפיס, למלא ולשלוח לפי הכתובת למטה.

שם משפחה:	עברית: _____	אנגלית: _____
שם פרטי:	עברית: _____	אנגלית: _____
מס' תעודת זהות:	תאריך לידה: _____	
מצב משפחתי:	נשוי/אה רווק/ה אלמן/ה גרוש/ה (נא להקיף)	
שם בן/בת הזוג:	טלפון נייד: _____	
שם איש קשר נוסף:	טלפון נייד: _____	
כתובת מגורים:	רחוב _____	מס' _____
	עיר _____	מיקוד _____
טלפונים:	בית: _____	נייד: _____
כתובת דוא"ל:	_____	

כרטיס חבר

למעוניינים בכרטיס חבר, נא לצרף תמונת דרכון באיכות טובה, לשדכה לטופס ולרשום מאחוריה שם משפחה ושם פרטי בעברית. הכרטיס נועד להיות מסמך זיהוי במקרה חירום. לכרטיס אין תאריך תפוגה. הצגת הכרטיס עשויה לסייע בקיצור הליכים/המתנה בתור במקומות ציבוריים בארץ ובחו"ל.

אני החתום מטה מבקש להתקבל כחבר חדש בעמותת פרקינסון בישראל ומתחייב לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות העמותה.

חתימה _____ תאריך: _____

את הטופס החתום יש לשלוח בדואר רגיל (ולא רשום), יחד עם המחאה ע"ס 200 ש"ח (דמי חבר לשנה הקלנדרית) בצ'ק "לא סחיר", לפקודת "עמותת פרקינסון בישראל".
כתובת למשלוח: עמותת פרקינסון בישראל, ת.ד. 25418, תל-אביב 6125302

לברורים ניתן לפנות בטלפון: 054-6125043 ימים א – ה בשעות 20:00 - 8:00

כל המידע ישמר בסודיות ולא יועבר לגופים מחוץ לעמותה.

לשימוש משרדי: מספר קבלה _____ תאריך קבלה _____