



# עמותת חיל האויר

ניתן לשלוח בפקס'  
09-9510251

לכבוד:  
עמותת חיל האויר  
ת.ד. 303  
הרצליה, 4610301

## בקשת הצטרפות לעמותת חיל האויר

אני הח"מ:

|              |         |      |            |
|--------------|---------|------|------------|
| שם משפחה     | שם פרטי | דרגה | מספר אישי  |
| -            |         |      |            |
| טלפון סלולרי | ת.ז.    | ס"ב  | תאריך לידה |
| -            |         |      |            |
| טלפון (בית)  | מיקוד   | ישוב | מס' בית    |
|              |         |      | רחוב       |

מבקש/ת להיות חבר בעמותת חיל האויר. מטרת העמותה תקנותית ותקנונה ידועים לי. אם אתקבל כחבר בעמותה, אני מתחייב לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה.

פרטים על השרות הצבאי:

|                        |                  |            |                            |
|------------------------|------------------|------------|----------------------------|
| תפקיד אחרון בחיל האויר | ביחידה           | תאריך גיוס | תאריך שחרור (אנשי מילואים) |
|                        |                  |            |                            |
| שם חברה                | כתובת חברה (עיר) | טלפון      | תפקיד                      |
|                        |                  |            |                            |

מקום עבודה (אנשי מילואים):

→ חתימה / / / תאריך  
\* התשלום החודשי מוכר במופת כתרומה לזיכוי מס

אל: מופת - ענף קבע וגמלאות (ישלח מופת ע"י עמותת חיל האויר)

### הנדון: הוראה בלתי חוזרת לניכוי חודשי

1. אני הח"מ:

|       |      |      |    |   |    |   |      |
|-------|------|------|----|---|----|---|------|
| 30    | 24   | 23   | 12 | 5 | 11 | 1 | 4    |
|       |      |      |    |   |    |   | 8170 |
| משפחה | פרטי | מ.א. |    |   |    |   |      |

נותן בזה הוראה בלתי חוזרת לנכות ממשכורת/מקצבתי ולהעביר לזכות עמותת חיל האויר כמפורט להלן: מדי חודש, החל מהמשכורת/הקצבה המגיעה לי עבור חודש \_\_\_\_\_ בשנת 201\_\_\_\_ סך של 20 ש"ח. שינוי בסכום הניכוי אשר יהיה עפ"י החלטת הנהלת העמותה מחייב אותי והוא יהיה כהוראה בלתי חוזרת למופת לשם ניכוי מקצבתי/משכורת החודשית.

→ תאריך: / / חתימה:

2. לשימוש מופת

|     |    |     |     |    |        |      |     |          |
|-----|----|-----|-----|----|--------|------|-----|----------|
| 54  | 60 | 53  | 50  | 43 | 37     | 42   | 31  | 36       |
| 0   | 0  | 0   | 1   | 1  | 0      | 1    | 1   | 8170     |
| ש"ח |    | אג' | ס"ד |    | יום    | חודש | שנה | ספ' שוטף |
|     |    | קוד |     |    | מתאריך |      |     |          |

(חתימת המבקר) (שם פרטי) (שם משפחה) (מ.א.) (תאריך)