



עמותת חיל האויר

ניתן לפקסס': 09-9510251

לכבוד:
עמותת חיל האויר
ת.ד. 303
הרצליה, 46103

הנדון: בקשת הצטרפות לעמותת חיל האויר.

אני הח"מ:

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| שם משפחה | שם פרטי | דרגה | מספר אישי |
| - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| טלפון סולרי | ת.ז. | ס"ב | תאריך לידה |
| - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| טלפון (בית) | מיקוד | ישוב | מס' בית |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | רחוב |
| | | | <input type="text"/> |

מבקש/ת להיות חבר בעמותת חיל האויר. מטרת העמותה תקנותיה 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 | סה"כ שנות שרות |
| | | | | |

גמלאי צה"ל: כן / לא (סמן בעיגול)

מקום עבודה:

| | | | |
|--------------|-----------------|-------|-------------|
| שם העסק/חברה | כתובת העסק/חברה | טלפון | תפקיד/מקצוע |
| | | | |

רצ"ב מוחזר טופס תשלום דמי חבר. / / תאריך חתימה

הנדון: הוראת קבע לתשלום דמי חבר בכרטיס אשראי

אני הח"מ:

| | | | | |
|------|-------|------|-----------------|-------------|
| ת.ז. | משפחה | פרטי | מס' כרטיס אשראי | תוקף הכרטיס |
| | | | | |

נותן בזה הוראת קבע לחייב מדי שנה את כרטיס האשראי שלי לתשלום דמי החבר לעמותת חיל האויר. דמי החבר לשנת 2011 הינם - 240 ש"ח לשנה (20 ש"ח לחודש). שינוי בסכום החיוב של דמי החבר השנתיים אשר יהיו עפ"י החלטת הנהלת העמותה תחייב אותי.

בברכה,

חתימה תאריך