



בס"ד

## טופס הרשמה למועדון

טלפון: 0526-686261 פקס: 02-648-0121 מייל: jkdisrael@gmail.com

נא למלא בכתב ברור

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_

טלפונים: בית \_\_\_\_\_ עבודה \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

פרטי הנרשמים:

	שם משתתף	ת.לידה	זג	שם סניף	תאריך תחילת השתתפות
1					
2					

### הצהרת המשתתף

1. תשלום חד-פעמי של ביטוח ודמי רישום בסך 80 ₪ ייגבה מכל משתתף בעת הרישום לפעילות.
2. החברות במועדון הינה רצופה ומתחדשת אוטומטית מידי שנה, עד לקבלת הודעת ביטול ע"י המשתתף במייל או פקס מועדון הדרקון
3. בקשה לביטול/הקפאה, יטופל עם מילוי טופס ביטול/הקפאה במועדון הדרקון עד ל 20 בכל חודש, לגבי החודש שאחריו
4. המועדון רשאי להפסיק את השתתפותו של נרשם באם לא יעמוד בתשלומים החודשיים, או מסיבה של חוסר התאמה לקבוצה
5. הקפאת השתתפות באימונים יכולה להיעשות לחודש אחד בלבד.
6. לא ייתקבלו ביטולים טלפוניים או ביטולים אצל המדריך.
7. העלות השנתית של המועדון כוללת בתוכה את ימי חופשות החגים. אי לכך התשלום החודשי הינו קבוע ואינו כולל השלמות של ימים אלו.
8. חובה להעביר אישור רפואי, המאשר השתתפות בחוג לחימה, ע"י רופא משפחה, משתתף מעל גיל 40 חייב באישור רפואי של בדיקה ארגומטרית.

הנני מאשר/ת בזאת כי קראתי את נהלי הרישום והביטול ומתחייב לתוכנם.

שם מלא: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

### אין הרשמה טלפונית

הנ"ל משלם באמצעות: 12 שיקים ( לתאריך 12 בכל חודש )  
כרטיס אשראי : סוג כרטיס: ויזה \ ישראלכרט \ מאסטרקארד ( הקף בעיגול )

מספר כרטיס: \_\_\_\_\_ תוקף: \_\_\_\_\_

ת.ז בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ שם בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_

3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

נא להחזיר למייל או פקס הרשומים לעיל