# **טופס הרשמה לעמותת הבוגרים לשנת 2024**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 שם פרטי שם משפחה(נוכחי וקודם) תעודת זהות כתובת

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון נייד דוא"ל

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תאריך לידה שם בן/בת הזוג מחזור שנת סיום מגמה**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מקום עבודה לימודי המשך אחרי ביה"ס תואר**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**שירות צבאי – חיל/יחידה/תפקיד דרגה**

* אני הרשום לעיל מבקש להצטרף כחבר לעמותת בוגרי ביה"ס לקציני ים, מטרות העמותה ותקנונה ידועים לי.

**פרטי התשלום:**

|  |
| --- |
| **דמי חבר לשנה חייל (חובה) רגיל**  לעמותת הבוגרים --- 180  לעמותה + מועדון השייט (בהרשמה מוקדמת עד ה- 30.04.24) 600 1,200  לעמותה + מועדון השייט 700 1,400  מועדון שייט חד פעמי 100 200 |

**שילמתי:**

* דמי חבר לעמותה בסך \_\_\_\_\_\_\_ ₪ דמי חבר לעמותה ולמועדון השייט בסך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪
* מצ"ב תרומה בסך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪ המיועדת עבור: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* הועבר לחשבון 201305064 בבנק דיסקונט, סניף 75 קריית מוצקין.
* לינק **מאובטח** לתשלום דמ"ח/תרומה/מועדון השייט באמצעות אפליקציית BIT/אשראי

<https://pay.tranzila.com/ttxkzineyam12>

* מוכן לפעול במסגרת העמותה, בתחום: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* אני מאשר שקראתי והבנתי ואני מסכים לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית והועד ונהלי המועדון.

**תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**לעמותה אישור מס הכנסה לעניין תרומות לפי סעיף 46 לפקודת מס הכנסה.**

לשימוש המשרד:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

קבלה מס' מיום על סך סטאטוס חבר בתוקף עד שם המקבל