

בקשה להצטרפות כחבר/ת לעמותת "חיים" למען ילדים חולי סרטן בישראל



שם פרטי:

שם משפחה:

ת.ז. -

תאריך לידה / /

רחוב: בית: דירה:

יישוב/עיר: מיקוד:

טל' בית - טל' עבודה -

טל' נייד - טל' נוסף -

דואר אלקטרוני:

מקום עבודה: עיסוק: תפקיד:

אני יכול לסייע ולתמוך בעמותה (קשרים וכישורים):

אני, הח"מ, מבקש/ת להצטרף כחבר/ה לעמותת "חיים" – למען ילדים חולי סרטן בישראל. מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי, אם אתקבל כחבר/ה בה, אני מתחייב/ת לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה.

חתימת המבקש/ת

תאריך