מרכז
יד לבנים
ארגון להנצחת חללי מערכות ישראל
וטיפול במשפחות (ע"ר)
אתר: yadlabanim. org.il

אח/ות יקר/ה

הנדון : חברות בארגון לשנת 2018

אני, הח"מ שפרטי רשומים להלן, מבקש/ת להיות חבר/ה בקרן יד לבנים – קרן הארגון להנצחת חללי מערכות ישראל וטיפול במשפחות (ע"ר מספר : 58002076-6).

שם מלא : פרטי _____משפחה _____ת.לידה_____

מספר ת.ז. בן 9 ספרות _____ מס' תיק במשהב"ט _____

טל' נייד _____ שם החלל _____ז"ל

תאריך נפילה _____.

כתובת _____

מייל _____

שמות ההורים _____.

יש לצרף תמונה צבעונית עדכנית. את התמונה יש לשלוח בדואר אלקטרוני **בלבד** לכתובת :

yochi@yadlabanim.org.il

אם העברתם בעבר תמונה למייל, אין צורך לשלוח שוב.

להזכירכם דמי חבר לשנה קלנדרית (ינואר-דצמבר) הינם: בודד 260 ₪ , זוגי 332 ₪.

אפשרויות תשלום :
1. המחאה לפקודת ארגון יד לבנים
2. כרטיס אשראי (פרט לדיינרס)

בעל הכרטיס _____ ת.ז. _____

סוג הכרטיס _____ מס' כרטיס ,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__,__

תוקף ____/_____ 3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס _____ סה"כ לחיוב _____ ₪

חתימת בעל הכרטיס _____.

שימו לב: תשלום בכרטיס אשראי מהווה הוראת קבע מתחדשת מידי שנה ב-4 תשלומים רבעוניים (לא ניתן לשנות את מס' התשלומים).

אני מתחייב לפעול על פי תקנון הארגון ולשלם דמי חבר כפי שיקבע ע"י המוסדות המוסמכים של הארגון .

יש לשלוח את הפרטים במלואם באופן שפורט כולל התמונה אחרת לא נוכל להנפיק את התעודה.

בברכה,
רחל לניאדו
מנכ"ל ארגון יד לבנים

רח' כנרת 5 בניין ב.ס.ר 3 בני ברק , מיקוד5126237, טל': 03- 5629351 פקס: 03-5629354
e-mail: yadlabanim@bezeqint.net