



# טופס הצטרפות לגמלאי/ת שירות המדינה

אני החתום/ה מטה מבקש/ת בזה להצטרף לעמותה לקידום מקצועי חברתי של עובדי המדינה והשירותים בשירות המדינה עמותה מס' 580102713.  
בהתאם להחלטת חברי הועדה לצרוף גמלאי שירות המדינה לעמותה על הגמלאי/ת לשאת בדמי החברות בעמותה שתקרתם נקבעת מידי שנה ע"י משרד האוצר.  
\* ההצטרפות מותנית לגמלאים, בעלי ותק חברות בעמותה לקידום מקצועי, משך שנתיים לפחות.

**פרטי הגמלאי/ת:**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

מס' ת"ז \_\_\_\_\_

**כתובת**

רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טל' בבית \_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני (E-mail) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**תשלום בכרטיס אשראי - החיוב יתבצע בתשלום אחד**

סוג הכרטיס \_\_\_\_\_

מס' הכרטיס \_\_\_\_\_ קוד ביטחון (3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס)

תוקף \_\_\_\_\_ שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_

מס' ת"ז בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

\* בכפוף לשינויים בהתאם להחלטות הנהלת העמותה כפי שיתקבלו ופורסמו מעת לעת.

**נא להחזיר טופס זה לפקס 03-6138288**