

## טופס הצטרפות

אני החתום/ה מטה, מבקש/ת להצטרף לעמותה לקידום מודעות חברתית ולהעשרת הידע  
של עובדי המדינה ע.ר 7-048168-58

### פרטים אישיים:

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_  
מס' ת"ז \_\_\_\_\_ / / / / / / / / / / / /  
מגדר ז / נ (נא להקיף)  
טל' נייד \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני (E-mail) \_\_\_\_\_  
תאריך לידה \_\_\_\_\_ / /  
כתובת \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ יישוב \_\_\_\_\_  
מיקוד \_\_\_\_\_  
מקום עבודה \_\_\_\_\_ מחוז \_\_\_\_\_  
אגף/מחלקה \_\_\_\_\_ טל' עבודה \_\_\_\_\_  
דירוג העובד/ת:  
מנהלי/חוזה אישי/מח"ר/אחר (נא לפרט) \_\_\_\_\_ חלקיות משרה \_\_\_\_\_

- דמי החבר ישולמו על ידי המעסיק בלבד
- לא יינתן החזר בגין דמי החבר במקרה של ביטול הרשמה
- סבסוד הפעילויות יינתן בהתאם לחלקיות המשרה של העמית וזכאותו בשתי העמותות
- טופס הרישום ייקלט עד לתאריך 31 באוגוסט בכל שנה

תאריך \_\_\_\_\_ / / חתימת העובד/ת \_\_\_\_\_