

## 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 \_\_\_\_\_