טופס הצטרפות

אני החתום/ה מטה, מבקש/ת להצטרף **לעמותה לקידום מקצועי חברתי של עובדי המנהל והשירותים בשירות המדינה** ע.ר 58-01027-13

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 _____