

הרשמה למנוי מבוגרים טניס קאנטרי קלאב לשנה"ל תשע"ז (2016/17)

1. פרטי הנרשם:

שם משפחה: _____, שם פרטי: _____, תאריך לידה: ____/____/____, תאריך מילוי הטופס: ____/____/____,
 מספר תעודת זהות: _____, כתובת מגורים: _____,
 כתובת E-mail: _____,
 טלפון נייד: _____, טלפון בבית: _____, מגדר: זכר / נקבה
 שם המאמן: _____, ימי האימון: _____, שעות האימון: _____

חוג טניס: מבוגרים – נא לבחור מבין תכניות האימון:

- 210 ש"ח לחודש, שעה בשבוע, עד 6 שחקנים בקבוצה.
- 350 ש"ח לחודש, שעתיים בשבוע, עד 6 שחקנים בשבוע.
- 265 ש"ח לחודש, שעה בשבוע, עד 4 שחקנים בקבוצה.
- 440 ש"ח לחודש, שעתיים בשבוע, עד 4 שחקנים.
- 490 ש"ח לחודש, שלוש שעות בשבוע, עד 6 שחקנים בשבוע.
- 610 ש"ח לחודש, שלוש שעות בשבוע, עד 4 שחקנים.

תאריך תחילת פעילות: _____, סוף פעילות: **31/08/2017** (ניתן להודיע על הפסקת פעילות בכפוף לרשום בתקנון).

תנאי תשלום והתחייבות:

1. התשלום יעשה לכל תקופת הפעילות (**כולל יולי ואוגוסט**) באמצעות כרטיס אשראי ו/או שיקים (בשיקים יש לרשום תאריך פירעון ל-20 חודש).
2. **הפסקת פעילות** מחייבת הודעה בכתב ומראש במשרדי הטניס בלבד **עד ה-5 לכל חודש**, על אף האמור, אין לבטל ו/או להפסיק הוראות תשלום, ללא אישור העמותה. אם לא תימסר הודעה כנדרש – לא יוחזרו התשלומים.
3. הריני מתחייב/ת לקיים ההוראות לעיל והנני מאשר/ת בזאת כי ביטול הוראת תשלום (שיקים/כרטיסי אשראי), בניגוד לתנאים הנ"ל, דינה כדין הפרת התחייבות.

2. פרסום (נא לסמן הסעיף המתאים בעיגול):

- א. מאשרים לעמותה לפרסם תמונות החניך/ה באמצעי התקשורת: מידעון חוברת פרסום אתר האינטרנט של בני הרצליה.
- ב. לא מאשרים.

3. הצהרת בריאות (נא לסמן הסעיף המתאים בעיגול):

- א. אין לנרשם כל בעיה רפואית או בריאותית המונעת ממנו להשתתף בפעילות ספורטיבית.

- ב. הנרשם סובל ממגבלות ו/או בעיות רפואיות בריאותיות כדלהלן: _____

חתימת המצהיר

תעודת זהות

שם פרטי

תשלום בכרטיס אשראי – מספר כרטיס:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

נא לציין 3 ספרות בגב הכרטיס: _____, תוקף הכרטיס: שנה: _____, חודש: _____

שם בעל הכרטיס: _____, ת.ז.: _____, חתימת המשלם: _____

