

הרשמה לחוג טניס קאנטרי קלאב לשנה"ל תשפא (2020/21)

1. פרטי הנרשם:

שם משפחה: _____, שם פרטי: _____, תאריך לידה: ____/____/____, מספר תעודת זהות: _____,
 כתובת מגורים: _____, שם בית הספר: _____, כתה: _____,
 כתובת E-mail לקבלת עדכונים מהמועדון בנושא טניס: _____,
 שם ההורה: _____, טלפון נייד: _____, (מספר זה יצטרף לקבוצת וואטסאפ),
 שם ההורה: _____, טלפון נייד: _____, (מספר זה יצטרף לקבוצת וואטסאפ),
 שם המאמן: _____, ימי האימון: _____, שעות האימון: _____

חוג טניס: חברתי – פעם בשבוע, 45 דקות כל אימון, מחיר לחודש: ₪ 185

תאריך תחילת פעילות בחוג: _____

סוף העונה: **31/08/2021** (ניתן להודיע על הפסקת פעילות בכפוף לרשום בתקנון).

תקנון תנאים והתחייבות:

- התשלום יעשה לכל תקופת הפעילות (**כולל יולי ואוגוסט**) באמצעות כרטיס אשראי ו/או שיקים.
- המועדון מתחייב להשלים כל אימון שהתבטל עקב חג, גשם ואישור מחלה מרופא – בלבד!
- בני הרצליה מתחייבים על 48 אימונים שנתיים (לפי 4 אימונים בחודש) מספטמבר 20 עד אוגוסט 21 כולל.
- הפסקת פעילות** מחייבת הודעה בכתב ומראש **במשדדי 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.
- הריני מתחייבת/לקיים ההוראות לעיל והנני מאשרת בזאת כי ביטול הוראת תשלום (שיקים/כרטיסי אשראי), בניגוד לתנאים הנ"ל, דינה כדין הפרת התחייבות.

1. פרסום (נא לסמן הסעיף המתאים בעיגול):

- מאשרים לעמותה לפרסם תמונות השחקן/ית באמצעי התקשורת: מידעון חוברת פרסום, אתר האינטרנט של בני הרצליה.
- לא מאשרים.

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

- אין לנרשם כל בעיה רפואית או בריאותית המונעת ממנו להשתתף בפעילות ספורטיבית.
- הנרשם סובל ממגבלות ו/או בעיות רפואיות בריאותיות כדלהלן: _____

חתימת המצהיר

תעודת זהות

שם ההורה

תשלום בכרטיס אשראי – מספר כרטיס:

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

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

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

מועדון טניס בני הרצליה קאנטרי קלאב, רחוב ז'בוטינסקי, 5 הרצליה. טל, 099566124 פקס: 099510630