



**טופס הרשמה - לשנת הלימודים תשפ"א | 2020-2021**

**יש למלא את כל הפרטים ולשלוח בצירוף תשלום מלא**

**בדואר: החברה להגנת הטבע יח' השתלמויות - לידי שולמית רח' הנגב 2 תל-אביב 66180**

**טל': 03-6388674**

**מייל: shulamit@spni.org.il**

**פקס: 03-6870513**

**פרטי הנרשם**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות מלא (9 ספרות)

כתובת \_\_\_\_\_ יישוב \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טל' בבית \_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_

כתובת מייל \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_ קופ"ח \_\_\_\_\_

**פרטי הסדרה המבוקשת (נא למלא בהתאם למפורט במידע של הקורס)**

שם הקורס	מועד תחילת הקורס	שכר לימוד

אופן התשלום  המחאות - לפקודת "החברה להגנת הטבע"

תשלום בכרטיס אשראי (ויזה, לאומי קארד, ישראלכרט, אמריקן אקספרס)

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס \_\_\_\_\_

ת.ז. בעל הכרטיס  מספר תשלומים \_\_\_\_\_ 3 ספרות בגב הכרטיס \_\_\_\_\_

**מורה בשבתון: נא לצרף דמי הרשמה 125 ש"ח - על חלק מהסדרות תחול השתתפות עצמית, פרטים באתר מורים בשבתון**

ציין קרן ארגון המורים \_\_\_\_\_ הסתדרות המורים \_\_\_\_\_

הריני להצהיר, כי מצב בריאותי מאפשר לי השתתפות בפעילות החברה להגנת הטבע בסדרות ארץ אהבתי.

לנרשמים לסדרות מיטיבי לכת, הריני להצהיר כי מצב בריאותי מאפשר לי השתתפות בפעילות החברה להגנת הטבע כולל סיורים

מיטיבי לכת ואתגר. ידוע לי שההשתתפות בסיורים מחייבת הליכה של כ-12 ק"מ והיא דורשת מאמץ גופני, והריני לאשר כי אין מניעה

בריאותית או אחרת להשתתפות בסיורים וכי ידוע לי שהחברה להגנת הטבע מאפשרת לי את הרישום לסיורים רק על סמך הצהרותיי לעיל.

**הריני מאשר כי קראתי את נוהל ביטול השתתפות בסדרות אשר מופיעות בידיעון זה והריני מסכים לו.**

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך