

מועדון חברים להבים

בקשת הצטרפות לחוג _____ קבוצה _____

תדירות שבועית: _____ תאריך תחילת השתתפות בחוג _____

מ.חבר _____ שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

ת.ז. _____ כתובת: _____ נייד: _____

אנו שומרים על פרטיותכם, לא יועברו פרטים (של כל משתמש) לצד ג'.

הסדרי תשלום והשתתפות

1. הנני מבקש בזאת להשתתף בחוג וזאת החל מיום _____ ועד ליום 31.8.24
2. הנני מאשר בחתימתי לחייב את חשבוני בהוראת הקבע של חשבון הבנק שפרטיו שמורים במשרדי מועדון חברים להבים.
3. הנני מאשר בזאת כי ידוע לנו:
 - 3.1. גביית התשלום תעשה ב- 10 לכל חודש וזאת במשך כל תקופת קיום החוג.
 - 3.2. אי הופעה לחוג לא מבטלת את חיובכם בחשבוני.
 - 3.3. פנייה לביטול השתתפות בחוג תעשה על ידי מסירת "טופס ביטול השתתפות בחוגים" לידי הנהלת המועדון בלבד, או באמצעות הודעה כתובה בדוא"ל או whatsapp.
 - 3.4. ניתן לבטל השתתפות בחוג עד ה- 20 לכל חודש פלוני. חיוב חשבוני ייפסק בסיום חודש פלוני זה. לחילופין (הודעה לאחר ה- 20) תגרור חיוב החודש הבא בנוסף.
 - 3.5. קיום החוג כפוף להרשמת מינימום כפי שזו תקבע מעת לעת על ידי הנהלת המועדון.
 - 3.6. הנהלת המועדון רשאית להפסיק ו/או לבטל את קיומו של החוג וזאת בהודעה מראש של 30 יום.
 - 3.7. ידוע שעלינו לשאת בתשלומים נוספים לצורך השתתפותנו בחוג (ביגוד/ביטוח/נסיעות/דמי חבר).
 - 3.8. הצהרת בריאות הנני מצהיר/ה כי אני / בני/בתי, לא סובל/ת ממגבלה בריאותית כלשהיא, המונעת השתתפות בחוג זה. באם כן, רצ"ב אישור רפואי המאשר השתתפות בחוג.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה: _____