

אוגוסט 2017

לכבוד:

חברת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

א.ג.נ.

**הנדון: דרישה לתשלום דמי רישום קבוצה לעונת 2017-18**

**ליגת היי-סל**

א. נבקשכם להעביר אלינו בהקדם את התשלום עבור דמי רישום קבוצתכם לליגה **בענף**

 **הכדורסל (ליגת היי-סל).**

**סה"כ לתשלום 7500 ש"ח**

**בהמחאה (צ'ק) לפקודת:**

העמותה לספורט עממי – מחוז השרון **או:**

בהעברה בנקאית לזכות חשבון: **825662**, **בנק דיסקונט: 11-044** (סניף סוקולוב הרצליה).

ב. כמו כן יש להעביר עבור ביטוח תאונות אישיות סכום של **320** ₪ לשחקן בהתאם למספר השחקנים (הביטוח בתוקף עד 31.8.18) **לקבוצות קהילתיות בלבד**.

ג. כמו כן י ש להעביר אישורים לבדיקות רפואיות !!!

במידה ונושא התשלום הוסדר, אנא ראה מכתב זה כמבוטל

 בברכת הספורט

 אלי הולצמן

 מנכ"ל העמותה





**רשימת שחקנים לעונת 2017-2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם הקבוצה: | ענף: **כדורסל** | שם החברה/מפעל: |  |
| שם הרכז:  | טלפון: -  | נייד: -  |
| צבע ביגוד:  | פקס: -  | e-mail:  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| בדיקה | מס' | שם פרטי + משפחה | כתובת | מ. תעודת זהות | תאריך לידה | מס' חולצה |
|  | 1 |  |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |  |
|  | 11 |  |  |  |  |  |
|  | 12 |  |  |  |  |  |
|  | 13 |  |  |  |  |  |
|  | 14 |  |  |  |  |  |
|  | 15 |  |  |  |  |  |
|  | 16 |  |  |  |  |  |

* יש להעביר טופס זה במקור (לא העתק)
* טופס שלא ימולא במלואו לא יתקבל
* **רק** שחקנים הרשומים בטופס השחקנים רשאים לשחק בליגה (באחריות רכז הקבוצה).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם וחתימת רכז הקבוצה** |  | **שם, חתימה וחותמת הרווחה/משאבי אנוש** |

