

אוגוסט 2017

**לכבוד:**

**חברת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

א.ג.נ.

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

**כדורשת**

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

**כדורשת נשים.**

**סה"כ לתשלום 7000 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 י ש להעביר אישורים לבדיקות רפואיות.

במידה ונושא התשלום הוסדר, אנא ראה מכתב זה כמבוטל

בברכת הספורט

אלי הולצמן

מנכ"ל העמותה

|  |
| --- |
|  |
|  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ליגת כדורשת נשים למקומות עבודה**  **רשימת שחקניות לעונת 2017-2018** |  |
| תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם הקבוצה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ענף:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | שם החברה/מפעל\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| שם הרכזת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | פקס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | פקס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | E:mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | מס' חולצה | שם משפחה ופרטי | כתובת | מס' ת.ז. | תאריך לידה |
| רכז/ת | 1. |  |  |  |  |  |
| מ"מ | 2. |  |  |  |  |  |
|  | 3. |  |  |  |  |  |
|  | 4. |  |  |  |  |  |
|  | 5. |  |  |  |  |  |
|  | 6. |  |  |  |  |  |
|  | 7. |  |  |  |  |  |
|  | 8. |  |  |  |  |  |
|  | 9. |  |  |  |  |  |
|  | 10. |  |  |  |  |  |
|  | 11. |  |  |  |  |  |
|  | 12. |  |  |  |  |  |
|  | 13. |  |  |  |  |  |
|  | 14. |  |  |  |  |  |
|  | 15. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| הצהרת ראש הקבוצה/רכז הקבוצה: ידוע לי שאין לשתף במשחקים נשים שאינן רשומות ברשימת השחקניות  הצהרת מנהל משאבי אנוש/מורשה חתימה: הנני מאשר כי השחקניות המופיעות ברשימה הינן עובדות החברה. |

|  |
| --- |
| \*יש להעביר טופס זה במקור (לא העתק) וחתום וכן לשלוח עותק אלקטרוני (Word) [kadureshtrishum@gmail.com](mailto:kadureshtrishum@gmail.com)  \*יש לצרף אישור מורשה חתימה\* טופס שלא ימולא במלואו לא יתקבל\*הצהרה: ידוע לי שאין לשתף במשחקים נשים  שאינן רשומות ברשימת השחקניות. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| תאריך | שם וחתימה רכז הקבוצה | שם וחתימה וחותמת הרווחה/מאשבי אנוש |

