



מרכז  
**יד לבנים**  
ארגון להנצחת חללי מערכות ישראל  
וטיפול במשפחות (ע"ר)  
אתר: [yadlabanim.org.il](http://yadlabanim.org.il)

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד  
ארגון יד לבנים  
רח' בית הלל 2  
תל אביב – 67017

**הנדון: בקשת חברות בארגון יד לבנים לשנת \_\_\_\_\_**

אני, הח"מ, שפרטי רשומים להלן, מבקש/ת להיות חבר/ה בקרן יד לבנים – קרן הארגון להנצחת חללי מערכות ישראל וטיפול במשפחות (ע"ר מספר: 58002076-6).

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ מס. ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_ מס' ישוב \_\_\_\_\_

מיקוד \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

שם החלל: \_\_\_\_\_ ז"ל נפל בתאריך: \_\_\_\_\_

פרטי ההורים: שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם האם: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_

מס' תיק במשהב"ט: \_\_\_\_\_

**על מנת להנפיק תעודת אח שכול יש לצרף תמונת פספורט**

אני מתחייב/ת לפעול על פי תקנון הארגון ולשלם דמי חבר כפי שיקבע ע"י המוסדות המוסמכים של הארגון. דמי החבר לשנה קלנדרית (ינואר-דצמבר) הינם: בודד 255 ₪, זוגי 326 ₪.

**אפשרויות תשלום:**

1. המחאה- שק מזומן בלבד וללא תשלומים לפקודת יד לבנים.
2. העברה/הפקדה בנקאית- לחשבון מס' 45037/56 סניף 861 בנק לאומי.  
יש לצרף את אישור ההפקדה לטופס זה.
3. כרטיס אשראי (פרט לדיינרס).

בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

סוג כרטיס: \_\_\_\_\_ מס' כרטיס אשראי: \_\_\_\_\_

תוקף \_\_\_\_\_ / 3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס \_\_\_\_\_ סה"כ לחיוב \_\_\_\_\_ ₪.

מס' תשלומים: \_\_\_\_\_ (1-4). חתימת בעל הכרטיס \_\_\_\_\_.

**שימו לב! תשלום בכרטיס אשראי מהווה הוראת קבע מתחדשת לשנים הבאות ב-4 תשלומים רבעוניים (לא ניתן לשנות את מס' התשלומים).**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_



מרכז

## יד לבנים

ארגון להנצחת חללי מערכות ישראל  
וטיפול במשפחות (ע"ר)  
אתר: [yadlabanim.org.il](http://yadlabanim.org.il)