



מרכז

יד לבנים

ארגון להנצחת חללי מערכות ישראל
וטיפול במשפחות (ע"ר)
אתר: www.yadlabanim.co.il

תאריך _____

לכבוד

ארגון יד לבנים

רח' בית הלל 2

תל אביב – 67017

הנדון: בקשת חברות בארגון יד לבנים להורים לא מוכרים

אנו: אב _____ מס' ת.ז. _____ אם _____
שם ומשפחה שם ומשפחה

הוריו של _____ ז"ל, מבקשים להיות חברים בארגון יד לבנים.

מס' תיק במשרד הבטחון _____.

כתובת: רחוב _____ מס' _____ ישוב _____

מיקוד _____ טלפון _____ טל' נייד _____

אנו מתחייבים לפעול לפי תקנון הארגון ולשלם דמי חבר כפי שיקבע ע"י המוסדות של הארגון.

- יש לצרף שיק לתשלום ע"ס - 276 ₪ לזוג לשנה
- 216 ₪ לבודד לשנה.

- יש לצרף תמונת פספורט לשני בני הזוג על מנת להנפיק תעודה.

_____ חתימה

_____ שם ושם משפחה

_____ תאריך