



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

אחים ואחיות : בקשת חברות בארגון יד לבנים

אני, הח"מ, שפרטי רשומים להלן, מבקש/ת להיות חבר בקרן יד לבנים – קרן הארגון להנצחת

חללי מערכות ישראל וטיפול במשפחות (ע"ר מספר: 6-58002076)

שם פרטי..... שם משפחה

מס' ת.ז.....

אח/אחות של ז"ל, תאריך נפילה מס' תיק במשהב"ט:.....

גרה/ברחוב מס' בית מיקוד.....

ישוב.....טלפון..... טל' נייד.....דוא"ל.....

שם האם..... שם האב רחוב מס' הבית

מיקוד ישוב.....טלפון בבית טלפון נייד

אחים נוספים 1 2 3 4 5

רצ"ב תמונה לקבלת תעודה.

אני מתחייב/ת לפעול על פי תקנון הארגון ולשלם דמי חבר כפי שיקבע ע"י המוסדות המוסמכים של הארגון.

היות ועפ"י תקנון הארגון, רשאי/ת רק אח/אחות אחד /ת לבחור ולהיבחר כנציג האחים והאחיות בארגון, ושאר האחים/אחיות החברים בקרן (הזכאים לאותן זכויות, למעט הזכות לבחור ולהיבחר), מצורפת בזאת הצהרה בדבר היותי אח/אחות יחיד/ה לאחי /אחותי: ז"ל. לחילופין אני מצרפת יפוי כוח יתר אחי/אחיותי, להכנסתי כנציגם. לחברות בארגון עם זכות לבחור ולהיבחר.

אפשרויות התשלום: בהמחאה אחת (שיק) ובשליחתה לכתובתנו, או במזומן או בהפקדה לחשבון בנק.



מרכז

יָד לַבָּנִים

ארגון להנצחת חללי מערכות ישראל
וטיפול במשפחות (ע"ר)

אתר: www.yadlabanim.co.il

רצ"ב המחאה ע"ס 220 שקל עבור דמי חבר לשנה קלנדרית (ינואר-דצמבר)
לבודד או 280 שקל לזוג.

רצ"ב הצהרתי על היותי אח/ות יחיד/ה ל ז"ל.

לחילופין: רצ"ב פרטי אחי/ אחיותי (שם מלא, כתובת ומספר טלפון) ויפוי כוח
מטעמים.

.....
.....
.....

תאריך: _____ שם ושם משפחה: _____ חתימה:

- צרוף יפוי כח לי/לאחד האחים מהווה אישור להכנסתו כחבר בעל זכות בחירה ובתנאי ששילם דמי חבר.
- אי צרוף יפוי כוח, מכניסה אותי עם הרשמה לרשימת החברים בקרן דמי חבר.