



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

**לכבוד
ארגון יד לבנים
בניין ב.ס.ר 3
רח' כנרת 5 בני ברק**

הנדון: בקשת חברות בארגון יד לבנים להורים לא מוכרים

אנו : אב _____ מס' ת.ז. (9 ספרות) _____

ת.ז. (9 ספרות) _____

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

מס' תיק במשרד הבטחון _____.

כתובת : רחוב _____ מס' _____ ישוב _____

מיקוד _____ טלפון _____ טל' נייד _____

יש לצרף תמונות צבעוניות ועדכניות ולשלוח בדואר אלקטרוני בלבד לכתובת : yochi@yadlabanim.org.il

להזכירכם דמי חבר לשנה קלנדרית (ינואר-דצמבר) הינם: בודד 260 ₪, זוגי 332 ₪.

אפשרויות תשלום:

1. המחאה לפקודת ארגון יד לבנים
2. כרטיס אשראי (פרט לדיינרס)

בעל הכרטיס _____ ת.ז. _____

סוג הכרטיס _____ מס' כרטיס _____

תוקף _____/_____ 3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס _____ סה"כ לחיוב _____ ₪

חתימת בעל הכרטיס _____.

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

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

יש לשלוח את הפרטים במלואם באופן שפורט כולל התמונה אחרת לא נוכל להנפיק את התעודה.