



טופס הרשמה לחוגים לשנת תשע"ט

- ההרשמה לחוגים תבצע באמצעות טופס זה בלבד.
- פעילות החוגים תתקיים בהתאם לטבלת הפעילות המפורטת ולנהלי ההרשמה המפורסמים בחוברת החוגים של המועצה.
- פתיחת וסגירת חוג מותנית במספר נרשמים.
- יש להסדיר רישום לחוג טרם הגעה, לא תתאפשר השתתפות בחוג ללא הסדרת רישום ואמצעי תשלום.
- תשלום לחוג יבוצע בהוראת קבע בכרטיס אשראי בלבד.
- הרישום לחוג כרוך בתשלום דמי רישום בסך 150 ₪ (סכום זה יקוזז מהתשלום ראשון לחוג).
- יובהר כי דמי רישום לא יוחזרו במקרה של ביטול הרישום חוג.
- תשלום החוג אינו כולל תשלום עבור תלבושות, מבחנים, ציוד גלוי, וכיוצא בזה.
- כל משתתף ראשי להתנסות בשיעור אחד לפני ביצוע הרישום. במידה והחליט להירשם, ישלם גם עבור שיעור הניסיון.
- לחוגי מוסיקה יש להירשם מראש לשיעור ניסיון בתשלום, מול מרכז המוסיקה.
- חוב שיווצר בשל אי תשלום/ החזר תשלום, ייגבה במלואו בחודש העוקב בצירוף הוצאות גביה.
- ביטול השתתפות בחוג יעשה באמצעות הודעה בכתב בלבד, על גבי טופס ביטול רישום לחוג לשנת תשע"ח.
- לא יתקבלו ביטולים בטלפון. ללא הודעה בכתב, ייחשב המשתתף כממשיך בחוג.
- ביטולים יתאפשרו במועדים הבאים, אשר מהווים את נקודות היציאה מהחוג :
31/03/2019 , 28/02/2019 , 30/01/19 , 31/12/18 , 30/11/18 , 30/10/18 , 30/09/18
- ביטול חוג מחוייב בתשלום מלא של אותו חודש, ניתן להשתתף בחוג עד לסוף החודש.
- לא יתאפשר החזר שיעורים ו/או החזר כספים, בגין היעדרות משתתף, למעט היעדרות עקב נסיבות רפואיות מיוחדות, בצירוף הגשת אישור רפואי מתאים.
- ביטול השתתפות בחוג, יתאפשר אך ורק עד לתאריך 31/3/19. לאחר תאריך זה, החיוב בתשלום ימשך עד 30/06/2019.

קוד החוג: _____ שם החוג: _____ תאריך תחילת הפעילות: _____

שם המשתתף/ת (פרטי +משפחה): _____

מספר ת.ז. _____ תאריך לידה : _____ כיתה: _____

כתובת מלאה: _____ טלפון בבית: _____

פרטי אם (שם ומשפחה): _____ ת.ז. _____ נייד: _____

פרטי אב (שם ומשפחה): _____ ת.ז. _____ נייד: _____

הצהרת בריאות: הנני מצהיר/ה כי לרשום מעלה אין מגבלות רפואיות היכולות למנוע השתתפות בפעילות החוג. הנני מאשר/ת כי קראתי והבנתי את כל המפורט לעיל ואת נהלי ההרשמה המפורסמים בחוברת החוגים של המועצה.

שם ומשפחה: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

התשלום לחוג בכרטיס אשראי בלבד :

מספר כרטיס אשראי: _____ תוקף: _____

שם בעל הכרטיס (שם ומשפחה): _____ ת.ז. בעל הכרטיס: _____

חתימת בעל כרטיס _____

להחזיר למחלקת הגביה: למייל: oragit@oranit.org.il לפקס: 03-7354203

טלפון לבירורים: 03-9360465 שלוחות: 222/228 חשוב! נא למלא את הפרטים בטופס בצורה ברורה



להחזיר למחלקת הגביה: למייל: [via @ oranit .org .il](mailto:via@oranit.org.il) או לפקס : 03-7354203

טלפון לבירורים : 03-9360465 שלוחות: 222/228 חשוב ! נא למלא את הפרטים בטופס בצורה ברורה