



ניתן לשלוח חזרה :

פקס: 03-6520446

יש לצור קשר לברור קבלת החומר

טלפון: 03-6520020

אקרובטיקה / טרמפולינה

תאריך: ____/____/____

מנוי _____

גחוג לחוג



בק

חלק זה ימלא ע"י הלקוח:

שם משפחה: _____ שם הנרשם: _____ שם ההורה: _____

טל': _____ טל' נייד: _____

מבקש לעבור מחוג: _____ קבוצה: _____ שם המדריך: _____

מבקש העברה לחוג: _____ קבוצה: _____ שם המדריך: _____

סיבת הבקשה:



חתימה

שם ומשפחה

לשימוש המשרד

*יש לבדוק אם הוענקו הנחות בעת ההרשמה והאם הנרשם או בן המשפחה רשום לחוג נוסף.

עלות החזר החוג הראשון _____ שם עלות החזר לחודש: _____ שם סה"כ חודשי פעילות: _____

עלות חיוב החוג השני _____ שם עלות חיוב לחודש: _____ שם סה"כ חודשי פעילות: _____

יתרה לתשלום / להחזר (סמן בעיגול): _____ שם מספר קבלה: _____

פירוט ביצוע החזר:

סכום החזר הכולל: _____ שם

סך סכום הביטול באשראי: _____ שם

ביטול _____ תשלומים בכרטיס אשראי ביטול התשלומים החל מחודש: _____

סוג כרטיס: _____ מספר כרטיס: _____

סך סכום הביטול בהמחאה: _____ שם

ביטול _____ תשלומים בהמחאה כל המחאה על סך: _____ שם החל מחודש: _____

היתרה מהלקוח / קופת החזרים / המחאה לפקודת: _____ על-סך: _____ שם

שם המזכירה: _____

מנהל/ת עמותה: _____

