



ארגון יוצאי מרכז אירופה

Association of Israelis of Central European Origin

תשלום דמי חבר

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז.: _____

שם בן / בת הזוג: _____ מס' ת.ז.: _____

רחוב: _____ מס': _____ עיר: _____ מיקוד: _____

טלפון: _____ טלפון נייד: _____

כתובת מייל: _____
(נא עדכנו אותנו בכתובות המייל העדכניות שלכם, לשם ייעול התקשורת)

ליחיד/ה 180 ₪ לשנה

לזוג 225 ₪ לשנה

לבחירה אמצעי תשלום:

א. כרטיס אשראי

סוג הכרטיס (סמן X):

ויזה לאומי / ויזה כ.א.ל. / דיינרס / ישרכארט / אמריקן אקספרס /

אחר: _____

מס' הכרטיס: _____

תוקף הכרטיס: _____ / _____

ב. או בהמחאה על סך _____ ₪ לפקודת ארגון יוצאי מרכז אירופה

תאריך: _____ / _____ / _____ חתימה: _____