

טופס הרשמה / חידוש

פרטי חברות (נא לסמן רק במיקום הרלוונטי לכל אורך הטופס)			
<input type="checkbox"/>	בקשת חברות חדשה	תאריך מילוי טופס :	
<input type="checkbox"/>	חבר קיים :	(מספר החבר שלך נמצא על הכרטיס שברשותך)	
נתונים אישיים			
	שם פרטי :	שם משפחה :	
	תאריך לידה :	מספר זהות :	9 ספרות כולל ספרת ביקורת
	כתובת מגורים :		
	כתובת דוא"ל :		
	טלפון בית :	טלפון עבודה :	
	סולארי :		
ביכולתי לתרום לאגודה ופעילויותיה בתחומים הבאים :			
<input type="checkbox"/>	התנדבות בכנסים	<input type="checkbox"/>	מתן הרצאות בנושאי מדע פופולארי / מד"ב / פנטסיה
<input type="checkbox"/>	פרסום ויחצנות	<input type="checkbox"/>	כתיבת מאמרים / ביקורות עבור אתר האגודה
<input type="checkbox"/>	אחר :		
אישור קבלת המכתב החודשי של האגודה			
<input type="checkbox"/>	דואר אלקטרוני (מועדף)	<input type="checkbox"/>	דואר רגיל (יישלה לכתוב שרשמת מקודם)
<input type="checkbox"/>	אין ברצוני לקבל דיוור בכלל מהאגודה הישראלית למדע בדיוני ולפנטסיה		
צורת תשלום (עבור 12 חודשי חברות)			
<input type="checkbox"/>	עד גיל 18 – 60 ₪	<input type="checkbox"/>	שירות סדיר – 60 ₪ (רשום מספר אישי)
<input type="checkbox"/>	סטודנטים – 80 ₪	שם מוסד לימודים :	
<input type="checkbox"/>	אחר – 100 ₪		
פרטי תשלום			
<input type="checkbox"/>	מזומן	<input type="checkbox"/>	המחאה מספר
<input type="checkbox"/>	שם בנק		
בחתימתי זו אני מאשר/ת כי המידע שמילאתי בטופס אמת, וכי ידוע לי שכל ניסיון לרשום מידע שיקרי יכול לבוא כנגדי בתביעה משפטית היה ויימצא כי נעשה ניסיון להונות את האגודה			
חתימה : _____			

לאחר מילוי הטופס יש להדפיסו, לחתום עליו ולשולחו, בצירוף כסף / המחאה, לכתובת האגודה המופיעה מטה.