

sportacademy.co.il

תאריך פתיחה

שם הקורס המבוקש

איך הגעת אלינו

**← פרטים אישיים**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ תז. \_\_\_\_\_  
 תאריך לידה \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס בית \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_  
 מיקוד \_\_\_\_\_ טל' בבית \_\_\_\_\_ טל' בעבודה \_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_  
 דוא"ל \_\_\_\_\_ חבר קופ"ח (הקף בעיגול): מכבי / כללית / מאוחדת / לאומית / חייל / חיילת

**← השכלה**

תעודת בגרות (הקף בעיגול): כן / לא. מדריך / מאמן מוסמך: כן / לא  
 תואר אקדמי B.A / M.A / P.h.d בתחום \_\_\_\_\_

**← הצהרת בריאות**

- האם אתה במצב גופני טוב? כן / לא
- האם אתה סובל מבעיות גב כלשהן? כן / לא  
 אם כן פרטי: \_\_\_\_\_
- האם אתה סובל מלחץ דם גבוה או מבעיות לב כלשהן? כן / לא  
 אם כן פרטי: \_\_\_\_\_
- האם את בהריון? כן / לא

**← תשלום**

מצורף בזה תשלום עבור דמי הרשמה בסך \_\_\_\_\_ ש"ח בצ'ק / מזומן / כרטיס אשראי \_\_\_\_\_  
 סוג הכרטיס \_\_\_\_\_ שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ תוקף \_\_\_\_\_  
 מס' הכרטיס \_\_\_\_\_ מס' תז. בעל הכרטיס \_\_\_\_\_  
 \* ניתן לשלם בכל אחד מאמצעי התשלום הנ"ל. דמי הרשמה לא יוחזרו בשום מקרה.

**←** אני הח"מ, מאשר/ת בזאת קבלת דיוורים בדוא"ל אלקטרוני ו/או מסרונים מביה"ס למקצועות הספורט בנושאי הקורסים השונים ובנושאים כלליים נוספים, ללא ציון המילה פרסומת בגוף ההודעה.

**← הצהרה**

אני הח"מ מאשר כי קראתי בעיון את כל הרשום בטופס ובכתקנון ההרשמה וכי תוכנם מוסכם עלי. כמו כן הנני מצהיר כי הפרטים הם מלאים ונכונים.

**← חתימה**