

טופס הצטרפות לעמותת בוגרי המכללה לבטחון לאומי

שם פרטי _____ שם משפחה _____

ת.ז. _____ מ.א. _____

מחזור לימודים במב"ל _____

מאשר/ת בזאת הצטרפותי לעמותת בוגרי המכללה לביטחון לאומי ומתחייב/ת לשלם דמי החבר החודשיים, בגובה הסכום שיוחלט ע"י האספה הכללית מעת לעת.

כתובת _____

טל' (בית) _____

טל' (עב') _____

נייד _____

דואר אלקטרוני: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

את הטופס המלא יש לשלוח למשרדי העמותה בפקס או בדואר

מס' הפקס: 09-7403128

כתובת למשלוח בדואר: עמותת בוגרי המכללה לביטחון לאומי, ת.ד. 565 הוד השרון, 45105