

קט מנוי

5 הצגות

שם משפחה: _____ שמות הילדים: _____

הורה מצטרף: _____ כתובת _____

מס' טלפון: _____ מס' סלולרי: _____

דוא"ל: _____

יום המנוי: ב' ג' *נא לסמן את היום המבוקש*

אירגון: _____ מס' הזמנה באירגון: _____

הערות: _____

מס' כרטיס אשראי: _____ / _____ / _____ / _____

בתוקף עד: _____ / _____ / _____ (3 הספרות בגב הכרטיס) CVV: _____

מס' תשלומים: 1 - 2 - 3 - 4 סה"כ לתשלום: _____

מחיר מנוי: הורה + ילד 470 ₪ | ילד בלבד 270 ₪

אנא העבירו טופס זה באמצעות פקס 04-6377669

או בדוא"ל: tarbot.pardes@gmail.com

תאריך: _____ חתימה: _____