



טופס רישום קרוספיט ויצמן – לב רחובות

פרטי הנרשם:

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  זכר  נקבה

ת. זהות: \_\_\_\_\_ ת. לידה: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טלפון בית: \_\_\_\_\_

נייד למקרה חירום: \_\_\_\_\_

סוג הרשמה:  כרטיסייה (12)  מנוי חודשי (1 / 3 / 6 / 12)  חוג נוער  חוג ילדים

פרטי המשלם:  פרטי המשלם הינם זהים לפרטים לעיל.

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_

תשלום ע"י: מזומן / צ'קים דחויים / אשראי

• יש למלא הצהרת בריאות ע"מ להשלים את הרישום.

EST.

2016

בקשה לביטול / החזרי תשלום- יאושרו בהתאם לכללים הבאים:

- א. יש להודיע על ביטול 10 ימים לפני יום החיוב בבנק.
- ב. לא תתקבל בקשה לביטול חודש במידה והחלה הפעילות לאותו החודש.
- המועדון שומר לעצמו את הזכות לשנות במידת הצורך ימים ו/או שעות פעילות.
- הנני מאשר שקראתי והסכמתי לתקנון המועדון ומתחייב לשלם עבור המנוי כנדרש.

**CrossFit**

שם מלא \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_