



סניף הסתדרות המורים
ירושלים

תאריך _____

לכבוד

עמותת המורים
לקידום ההוראה והחינוך
רח' בן סרוק 8 ת"א

תשלום בכרטיס אשראי בסניף לסיור למודי

שם: _____ ת"ז _____ -- _____
שם משפחה שם פרטי

כתובת: _____

כתובת מייל (חובה) @ _____ שם בייס _____

טלפון בבית: _____ 02- _____ טלי נייד _____ 05-

שם הסיור _____ תאריך הסיור _____

נא לחייב את כרטיס האשראי שלי בסך של 65 ₪

אשמורת ישראלכרט ויזה גולדמסטארקארט אחר _____ שם בכרטיס

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תוקף הכרטיס _____ שם בעל הכרטיס _____

ת"ז בעל הכרטיס _____ חתימת בעל הכרטיס _____

נא להחזיר לפקס 02-6233450 (לידי אנג'לה) או למלא ולשלוח במייל חוזר angela@morim.org.il