



טופס רישום לחוג גלישת גלים 2017/18

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מין: ז / נ תאריך לידה: _____

תעודת זהות: _____ שם האם/אב: _____ נייד: _____

E-mail: _____ נייד חניך: _____

E-mail חניך: _____ בה"ס: _____

היום בו אני מעוניין להשתתף בחוג:

* **חמישי 16:00 – 17:30 (בשעון חורף 15:30)**

* **שישי 14:00 – 15:30**

* **שבת 10:00 – 11:30**

מעוניין להשתתף בחוג:

מבצע ספטמבר 289 ₪ !!! לנרשמים במהלך ספטמבר לחוג שנתי

• **פעם בשבוע – 299 ₪ לחודש** (בהרשמה למינימום 4 חודשים!)

• **פעמיים בשבוע – 450 ₪ לחודש**

הצהרת בריאות

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מצהיר בזה כי הילד/ה יודע לשחות היטב.

אני מצהיר כי בריאות הילד/ה תקינה ולא ידוע לי על כל בעיה בריאותית ו/או נפשית אשר אינה מאפשרת השתתפות של הילד/ה בפעילות גלישה ו/או בכול פעילות ספורטיבית ו/או אתגרית במסגרת מועדון הגלישה. אני מתחייב בזאת כי במידה ויחול כל שינוי במצב בריאותו של הילד/ה אני מיידע במיידית את מנהל הקייטנה רונן כץ (קוצי) במידה ולא אעשה כך **אני אחראי הבלעדי** על התוצאות,

במידה והילד נוטל תרופה על בסיס קבוע אני אחראי לספק לילד את התרופה וליידע על כך את מנהל.. ידוע לי כי תיתכן צריבת מדוזות.

שם: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

פרטי אשראי: (מכבדים ויזה/ישראלכרד/מאסטר כארד בלבד)

שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז.: _____

מס' אשראי: _____ תוקף: _____ CVV: _____



חשוב לדעת!!!

- הפעילות בחוף הגולשים ראשלי"צ, משך הפעילות היא שעה וחצי תחילת הפעילות 7/9/17
- ההרשמה לחוג על בסיס שנתי, מינימום ל ארבעה חודשים,
- **מבצע 289 ₪ לחוג פעם בשבוע רק לנרשמים במהלך ספטמבר לחוג שנתי!!!**
- מחיר לפעילות על בסיס חודשי: 380 ₪ - פעם בשבוע / 590 ₪ פעמים בשבוע.
- התשלום לחוג ייגבה בכרטיס אשראי בהוראת קבע כל 5 לחודש.
- ייפתחו ימי מפגש נוספים לפי דרישה
- יש אפשרות להסעה (בתוספת תשלום) מינימום נדרש של 10 ילדים מאותו איזור!
- במידה וילד חולה ו/או מחסיר, ניתן לבצע השלמה לפעילות על בסיס מקום פנוי בתיאום מראש עד 3 חודשים מיום ההחסרה. לא יהיה החזר כספי בגין אי הופעה / החסרה ילד לחוג.
- לסיום התקשרות יש לשלוח sms למספר 050-3849178 לעצירת הוראת הקבע עד ל3 לכל תחילת חודש.
- אין החזר כספי על החסרת ימים / אי הגעה לחוג!

להביא:

- מגבת, בגדים להחלפה, בגד ים, קרם הגנה, בקבוק מים קרים ליטר וחצי.

ההרשמה מותנית:

- החזרת טופס הרשמה חתום בפקס/ במייל + פרטי אשראי /תשלום הצהרת בריאות חתומה

יש להחזיר טופס הרשמה במייל: Kotzi.surfclub@gmail.com

בפקס 03-6471749