

תאריך: _____

בקשת הצטרפות לא.מ.י | אגודת אמני ישראל

1. אני הח"מ,

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____

שם משפחה בלועזית: _____ שם פרטי בלועזית: _____

ארץ לידה: _____ תאריך לידה: _____

כתובת למשלוח דואר: _____

טלפון: _____ פקס: _____ סלולארי: _____

כתובת E-mail: _____

שם אמרגן / סוכן + טלפון _____

אמן/ית בתחום: _____

פרטים אישיים חסויים: כן / לא (אנא הקף/י בעיגול).

מבקש/ת להצטרף כחבר/ה מהמניין לא.מ.י – אגודת אמני ישראל (ע"ר).

2. הנני מצהיר כי מטרת העמותה ידועת לי ותקנונה ידוע לי ו/או זמין לעיוני במשרד העמותה בכל עת.

הנני מתחייב/ת למלא אחר תקנון האגודה כלשונו וכרוחו ולהישמע להוראות ולהחלטות מוסדותיו המוסמכים של א.מ.י – אגודת אמני ישראל.

ידוע לי, כי במקרה בו לא אכבד את הוראות והחלטות העמותה כאמור, תהיה רשאית העמותה להשעות אותי או לסיים את חברותי בה, לאחר קיום שימוע בפני ועדת המשמעת של א.מ.י.

3. אישור גביית דמי חבר:

3.1 אני מודע/ת לכך כי החברות בעמותה כרוכה בתשלום דמי חבר, אשר גובהם יקבע מעת לעת על ידי הוועד המנהל, עם מתן הודעה מוקדמת מראש.

3.2 גובה דמי החבר השנתיים בעת הצטרפות החבר לאיגוד הינם _____ ש"ח וישולמו באמצעות כרטיס אשראי בלבד בתשלום אחד/ 12 תשלומים (אנא הקפ"י את בעיגול).

במקרים חריגים בלבד יינתן אישור לתשלום דמי החבר באמצעי תשלום אחרים.

3.3 הריני מאשר/ת לא.מ.י לגבות את דמי החבר באמצעות חיוב בכרטיס אשראי

מס': _____

תוקף: _____

3.4 ידוע לי כי אני זכאי להורות על הפסקת החברות באמצעות משלוח הודעה בכתב או בטלפון באמצעות אחד מפרטי ההתקשרות המופיעים להלן.

יש לצרף מסמך קורות חיים ותמונת פספורט (למטרת הנפקת תעודת חבר)

ולהעבירם למייל iupa@zahav.net.il

תאריך

חתימת החבר

איגוד אמני ישראל (ע"ר) מס' עמותה: 580118420
רח' הארבעה 5, בניין הסינמטק, ת.ד. 20069, תל אביב יפו 61200
טלפון: 97236877825, פקס: 97236877827,
דואר אלקטרוני: iupa@zahav.net.il