



טופס הרשמת שחיין/נית באיגוד השחייה בישראל

חובה לצרף לטופס זה צילום או ספה של תעודת זהות ואישור ביצוע בדיקה רפואית

שם משפחה:		שם פרטי	
ארץ לידה:		מין (בחר) זכר נקבה	
מספר תעודת זהות (חובה לציין 9 ספרות)			
תאריך לידה		שם האב	
ענף הפעילות (בחר)		שחיה	
שם משפחה בלועזית		שחיה אומנותית	
שם האגודה		מאסטרס	
מס' דרכון		שם פרטי בלועזית	
תאריך עליה		מס' האגודה	
תאריך גיוס		תוקף דרכון	
שם היישוב		מספר אישי בצה"ל	
מס' הבית		תאריך שחרור	
ת.ד.		רחוב	
דוא"ל		מיקוד	
טלפון בבית (כולל איזור חיוג)		מיקוד	
טלפון בעבודה		פקס בבית	
טלפון סלולרי		פקס בעבודה	
		ביפר	

חתימת מורשה חתימה באגודה

חתימת ההורים (עד גיל 18)

חתימת השחיין/נית

הפועל עמק חפר
שחייה 1233

חותמת האגודה

לשימוש האיגוד בלבד

קבלה

הודעת חיוב

חותמת איגוד השחייה בלבד