



תאריך: _____

טופס ראשוני להרשמה לעמותה

אני הח"מ, המרפא/ה בעיסוק בעל תעודת רישוי תקפה ממשרד הבריאות מבקש/ת בזאת להירשם לעמותה לקידום מקצועי עבור מרפאים בעיסוק (ע"ר) מספר עמותה 580715977 .

אני מבקש/ת לשלם לעמותה את דמי החבר לשנת 2021.

נכון להיום אפריל 2021 דמי החבר השנתיים עומדים על סך 393 ₪

דמי חבר משתנים מדי שנה בהתאם לשינויים במדד.

דמי החבר מוכרים ע"י נציבות מס הכנסה כהוצאה מוכרת ופטורה מחובת ניכוי מס.

תקרת דמי החבר נקבעת מידי שנה בחוזר הממונה על השכר והסכמי עבודה ממשרד האוצר המתפרסם בחודש מרץ של כל שנה.

פרטים אישיים

שם ומשפחה _____ מס' ת.ז. _____ מס' רישוי _____

מקום עבודה _____ תאריך תחילת עבודה _____

כתובת עבודה _____ עיר _____ מיקוד _____ טלפון _____

כתובת בית _____ עיר _____ מיקוד _____ טלפון _____

דואר אלקטרוני: _____

חתימת המרפא/ה בעיסוק

- את טופס ההרשמה יש לשלוח למייל העמותה : amutaot2021@gmail.com
- אנו ניצור קשר להשלמת הליך ההרשמה וקבלת דמי החבר