



טופס הרשמה תש"פ - משביל לשביל
מנפלאות הארץ - ימי שני, יריב אברהם – דרגת קושי בינונית
15 ימי סיור (כולל קמפוס אחד בן שלושה ימים)
שם החונך: אבי שוורץ

שם פרטי ושם משפחה _____ ת.ז. _____ שנת לידה _____

כתובת _____

רחוב _____ מס' בית _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון בית _____ עבודה _____ נייד _____

דוא"ל _____

מסירת פרטי דוא"ל מהווה הסכמה לקבל חומר עדכני ופרסומי מכון אבשלום

תלמיד חדש בוגר קורסים _____

שימו לב,
1. עלות הקורס : 4,305 ש"ח.
2. במהלך שנת הפעילות ניתן להשלים עד שני סיורים.

תשלום בכרטיס אשראי: ויזה, ישראלכרט, דיינרס, אמריקן אקספרס - **סמן בעיגול**

מספר כרטיס אשראי: _____

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

בתוקף עד _____ CVV (3 ספרות בגב הכרטיס – 4 ספרות באמריקן בחזית) _____

מועד החיוב בכרטיס האשראי (היום בחודש) _____

שם בעל הכרטיס: _____ מספר זהות _____

זכאות להנחה: 10% - זוג שם בן/ת הזוג 5% - חבר ההסתדרות הכללית (בהצגת כרטיס)
(לא כולל לינה, כלכלה ורכבי שטח)

אפשרויות תשלום: בתשלום 1 ב-7 תשלומים צמודי מדד, החל מחדש אוקטובר 2019
(אך לא פחות ממחיר הקרן).

ב-8 תשלומים צמודי מדד, החל מחודש ספטמבר 2019 (אך לא פחות ממחיר הקרן).

הערה: הסכום והתשלום בכל קורס הוא בהתאם למפורט בידיעון, רישום סכום לתשלום בטופס זה, אינו מחייב את המכון, הזכאי לגבות את הסכום המתאים כפי שפורסם.

הצהרות

1. הריני להצהיר, כי מצב בריאותי מאפשר לי השתתפות בפעילות מכון אבשלום, כולל סיורים וטיולים במסגרת שביל ישראל ובמסגרת משביל לשביל (להלן – "הסיורים") ידוע לי שההשתתפות בסיורים מחייבת לעיתים הליכה של כ-15 ק"מ ויותר והיא דורשת מאמץ גופני, הריני לאשר כי אין כל מניעה בריאותית או אחרת להשתתפותי בסיורים. הנני להצהיר כי ההשתתפות בסיורים היא על אחריותי בלבד*, וכי ידוע לי שמכון אבשלום מאפשר לי את הרישום לסיורים, רק על בסיס הצהרותיי הנ"ל.
2. הריני מתחייב לנהוג על-פי נוהל הקיים במכון. ידוע לי כי הנהלת המכון שומרת לעצמה את הזכות לבטל השתתפותו של תלמיד בסיורים בשביל, עקב אי התאמה.
3. הריני מאשר כי קראתי את נוהל ביטול השתתפות בסיורים, אשר מופיע בידיעון תש"פ והריני מסכים לו.
4. השלמת סיורים – עד 2 סיורים בשנה בהודעה מוקדמת של 48 שעות. הסיורים אישיים ולא ניתנים להעברה (אלא באישור רכזת המגמה).

* הרישום מחייב את תלמידינו לבטח עצמם בביטוח תאונות אישיות.

חתימה _____

תאריך _____