



טופס הרשמה לטיולי שביל ישראל שנה"ל תש"פ
שביל ישראל (מקטע 5) ימי שישי עד שבת - דני גספר - דרגת קושי בינונית
שם החונך: אבי שגיב

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: 6,575 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 מחדש 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**
- 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 (במקטע 4 ו-5 עד 21 ק"מ) 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 הצהרותי הנ"ל.
 - 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.
 - הריני מאשר כי קראתי את נוהל ביטול השתתפות בסיורים, אשר מופיע בידיעון תש"פ והריני מסכים לו.
 - השלמת סיורים - עד 2 סיורים בשנה בהודעה מוקדמת של 48 שעות. הסיורים אישיים ולא ניתנים להעברה (אלא באישור רכזת המגמה).
 - תלמידים חדשים - דמי הרשמה ע"ס 75 ₪ בלבד.

* הרישום מחייב את תלמידינו לבטח עצמם בביטוח תאונות אישיות.

חתימה _____

תאריך _____