

קבלה תרומה מס.

אנא מלאו את פרטיכם בכתב ברור ובאופן מלא.

פרטים אישיים:

שם פרטי _____ שם משפחה _____
 תעודת זהות (כולל ספרת ביקורת) _____-_____
 תאריך לידה _____ / _____ / _____
 ישוב _____ רחוב _____ מס' בית _____ מס' דירה _____
 מיקוד _____ נייד _____ טלפון _____
 דוא"ל _____ @ _____

מאשר קבלת עדכונים ממפלגת יש עתיד מעוניין לקחת חלק בפעילות התנדבותית

יש לסמן X במקום הרלוונטי:

תרומה חד פעמית בסך _____ ₪.

תרומה בתשלומים: _____ ₪ X _____ תשלומים (עד 10 תשלומים).

בכפוף להוראת חוק המפלגות - סכום התרומה המרבי למשק בית הוא 1,000 ₪ בשנה ו-2300 ₪ בשנת בחירות.

לתשלום באשראי:

מס' כרטיס אשראי _____
 תוקף _____ / _____ 3 ספרות בגב הכרטיס _____ ויזה אמריקן אקספרס ישראל
 תאריך _____ חתימת בעל הכרטיס _____

לתשלום באמצעות שיק:

מס' שיק/ים _____ מס' חשבון _____ שם בנק _____
 מס' בנק _____ מס' סניף _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____

הריני מצהיר/ה ומאשר/ת כדלקמן:

- הנני אזרח/ית ישראל וגילי מעל 18.
- אני ובני משפחתי הסמוכים על שולחני לא תרמנו בשנה זו סכום מעל 1,000 ₪ (כולל תרומה זו) למפלגה, או 2300 ₪ בשנת בחירות.
- אינני תורם/ת בשם תאגיד או מטעמו.
- הכרטיס הוא כרטיס פרטי שלי ולא של אדם אחר ו/או של תאגיד ואני בעל/ת הרשאה לחיוב הכרטיס.
- ידוע לי ששמי כתורם/ת יתפרסם באתר מבקר המדינה.
- בחתימתי זו הריני מצהיר כי כל הפרטים הרשומים לעיל נכונים.

חתימת התורם

תאריך