



עונה 2021-22

הצהרת גורם מממן

לכבוד: איגוד הכדורשת הישראלי ע.ר. 58-050-795-2

בשם הגורם המממן: _____
הריני מתחייב/ת לשלם עבור קבוצה/ות: _____ כמפורט להלן:

דמי רישום קבוצה:

מספר קבוצות: _____ שמות הקבוצות: _____ לפי תעריף: 400 ₪ סה"כ: _____ ₪

דמי רישום שחקנית:

שם הקבוצה: _____ מספר השחקניות: _____ לפי תעריף: _____ ₪ סה"כ: _____ ₪

שם הקבוצה: _____ מספר השחקניות: _____ לפי תעריף: _____ ₪ סה"כ: _____ ₪

סך כולל של ההתחייבות לתשלום: _____ ₪

על החתום,

שם הגורם המממן: _____

שם מלא של איש הקשר המוסמך והאחראי על התשלום: _____

אימייל של איש הקשר המוסמך והאחראי על התשלום: _____

טלפון של איש הקשר המוסמך והאחראי על התשלום: _____

חתימה +חותמת הגורם המממן

תאריך