

גולד ארזים



כתב שירות רפואי שנותן לך שקט

שם הסוכן: _____

תאריך הצטרפות: ____ / ____ / ____

טופס הצטרפות כתב שירות ארזים - גולד

פרטי מנוי ראשי

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	מגדר	תאריך לידה	מצב משפחתי
			נ / ז		א / ג / נ / ר
רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	טלפון	נייד

כתובת דואר אלקטרוני: _____

פרטי המצטרפים

מס'	ת.ז	שם מלא	תאריך לידה	ז/נ	קופ"ח	משלים קופ"ח (כנ"ל)	ארזים גולד אבחון מהיר	ארזים גולד ייעוציים ובדיקות (סמ"ו)	רופא ביקור
1									-----
2									
3									
4									
5									
6									

הצהרת בריאות לרוכשים עבור ילד (אם התשובה לשאלה היא "כן" אין לקבל את המועמד לשירות)

מנוי 1	מנוי 2	מנוי 3	מנוי 4	מנוי 5	מנוי 6	האם אובחנה אצל ילדך מחלה, תופעה, הפרעה הקשורה באחד או יותר מהנושאים המפורטים להלן: פיגור שכלי, אוטיזם, תסמונת דאון, שיתוק מוחין, הפרעות קשב וריכוז?
כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	כן / לא	

פרטי כרטיס אשראי

מס' כרטיס	תוקף	CVV
	/	

פרטי המשלם - למילוי כאשר המשלם אינו המנוי הראשי

שם בעל הכרטיס	מס' זהות	כתובת מלאה	מיקוד	טלפון

שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במס' תשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה ל"ארזים בע"מ" להעביר למנפיק הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שיפורט למנפיקה, הרשאה זו תפקע בהודעה לספק. הריני מאשר כי כל הפרטים אמתיים ונכונים.

הכרטיס בעל חתימת _____ תאריך _____

אישור מכירה

אני, הח"מ, מאשר בזאת שוחחתי עם _____ ושאלתי אותו את כל השאלות המצורפות לעיל והתשובות הן כפי שנמסר לי אישית ע"י הלכות. כמו כן, מסרתי לו את כל תנאי כתב השירות, לרבות הגילוי הנאות, קיבלתי את הסכמתו המלאה ואישורו לבצע החיוב בכרטיס אשראי כפי שנמסרו לי, אשר פרטיו מופיעים לעיל.				
שם מלא של הנציג	ז.ת.	תאריך השיחה	שעת השיחה	חתימת הנציג
				[הקלד כאן]