

טופס ביטול

נא קרא/י בעיון את הטופס ומלא/י את כל הפרטים כנדרש.

תאריך תחילת פעילות: ____/____/____

שם החוג: _____ קבוצה: _____ יום/י: _____ שעה/ות: _____

פרטי הנרשם/ת:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ תאריך לידה: _____ ת.ז. _____ מין: _____
 ז / נ / י / א / אחר: _____ ישוב: _____ רחוב: _____ מספר: _____ ת.ד. _____
 מיקוד: _____ דואר אלקטרוני: _____ @ _____ טלפון בביית: _____
 , טלפון נייד _____ .

פרטי ההורים (במידה ולנרשם/ת טרם מלאו 18 שנים)

שם האב: _____ ת.ז. _____ טלפון: _____
 שם האם: _____ ת.ז. _____ טלפון: _____

אני מבקש/ת להפסיק את השתתפותי בחוג הנ"ל החל מיום: _____ ולבטל /או להחזיר המחאות דחיות, הנמצאות בידי "TALMOR- האקדמיה לאומנויות לחימה".

ידוע לי כי הביטול יכנס לתוקפו בהתאם לתקנון הרישום, וכי זיכוי התשלום אם ישנו, תוחזר בהמחאה או העברה בנקאית כ- 10 יום לאחר מועד הגשת הביטול.

סיבת הביטול _____

חתימת המבטל _____

באיזו מידה היית מרוצה מאיכות החוג ?

במידה רבה במידה רבה מאוד

באיזו מידה היית מרוצה מהמדריך ?

במידה רבה במידה רבה מאוד

במידה מועטה

במידה מועטה

לשימוש האקדמיה:

אבקש להחזיר להנ"ל סך של _____ עבור חודשים _____

חתימת ראש האקדמיה _____