

תאריך _____

לכב' _____

מזכירות נירית

אישור תשלום בהוראת הקבע לקייצת 2017

אני מאשר לחייב את הוראת הקבע שלי הועד המקומי בסכום של _____ ₪
עבור השתתפות בני / בתי בקייצת.

פרטי הילד/ה

שם פרטי: _____

משפחה: _____

כיתה: _____

תאריכים בהם ישתתף בפעילות הקייצת: _____

אין באישור זה כדי לאשר הוספת תשלומים נוספים ו/או אחרים להוראת הקבע הקיימת.

בברכה,

שם ההורה _____

מס' בית: _____

חתימה _____