

טופס רישום לעונת המנויים 2019-2020  
לשלוח לפקס: 04-6267722 או למייל: kht@htorakiva.co.il

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' מנוי \_\_\_\_\_ שייך לועד: \_\_\_\_\_

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' מנוי \_\_\_\_\_

הקף בעיגול את סוג המנוי המבוקש:

סדרת תיאטרון : תוכנית א' יום : ד, ה, מוצ"ש תוכנית ב' יום : ד, ה, מוצ"ש

הצגות בחירה:

1- \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_

סדרת קונצרטים קלאסיים: 1- סדרת ערב 2- סדרת מטינה

סדרה המוסיקה הערים המרתקות בעולם

פרטים אישיים:

כתובת: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

פרטי כרטיס האשראי:

מס' כרטיס אשראי: \_\_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_

תוקף: \_\_\_\_\_ מס' תשלומים: \_\_\_\_\_ (עד 6 תשלומים)

שם מחזיק הכרטיס: \_\_\_\_\_ ת.ז. מחזיק הכרטיס: \_\_\_\_\_

שייך למועדון : יחד ( רופאים, עובדי חברת חשמל, בנק לאומי, לאומי קארד, טבע, אל-על)

שייך למועדון ארגוני עובדים:

הריני מאשר להיכל התרבות אור-עקיבא לחייב את כרטיס האשראי שלי עבור רכישת מנוי.

חתימה: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_