



**קלוב התעופה לישראל**  
**טיסנאות**



ע.ר. 9-58009769

אישור זה כשהוא ממלא וחתום כנדרש מהווה תנאי להשתתפות בפעילויות ק.ה.ל-טיסנאות

יש לשאת האישור בצמוד לכרטיס הספורטאי ולהציגו בכל פעילות ספורטיבית של העמותה

הנני מבקש להשתתף בתחרויות העמותה ובפעילותיה

מספר פעיל

שם פרטי

שם משפחה

תעודת זהות

ת. לידה

מין ז/א

מס' הבית

רחוב

שם הורה

מיקוד

ישוב

טלפון נוסף

טלפון

חתימת הספורטאי

חתימת ההורה

**לשימוש הרופא**

הספורטאי הנ"ל נבדק ונמצא כשיר לעסוק בספורט הטיסנאות.

הערות:

---



---

חתימת הרופא וחותמת

תאריך

ספורטאי מתחת  
לגיל 18 חייב  
בחתימת אחד ההורים

- מקור לק.ה.ל.  
- העתק ראשון למנהל המועדון  
- העתק שני לספורטאי

כתובתנו: הירקון 67 ת.ד. 26261 תל-אביב טלפון: 03-5175038