

1. פרטים אישיים

תאריך לידה:

שנה	חודש	יום

--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר תעודת זהות:

שם פרטי	שם משפחה	בעברית

כתובת קבועה (מען למשלוח מכתבים ודוא"ל):

רחוב ומספר בית: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____
דואר אלקטרוני: _____ טלפון נייד: _____ טלפון בבית: _____
תחום לימודים: _____ שנה: _____ מסלול: _____

מין

זכר נקבה

2. הצהרה והתחייבות

קרא בעיון וחתום בתחתית העמוד

אני הח"מ מבקש/ת להיות חבר/ה באגודת הסטודנטים של "המרכז האקדמי שערי משפט" ובתוך כך ליהנות מההטבות והשירותים הניתנים לסטודנטים חברי האגודה.
ידוע לי כי מטרת האגודה ותקנון האגודה מפורסמים באתר האינטרנט של האגודה בכתובת www.aguda4u.co.il ואם אתקבל כחבר/ה בה, אני מתחייב/ת לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה.
עלות החברות באגודת הסטודנטים לשנה אקדמית הינה 190 ₪.
הנני מאשר/ת את הצטרפותי לאגודת הסטודנטים ונותן/ת בזאת את הסכמתי לכך שדמי החבר ייגבו במסגרת התשלומים הנלווים לשכר הלימוד.
בנוסף, הנני נותן את הסכמתי לקבלת דיוור אלקטרוני והודעות מסרונים מאגודת הסטודנטים.
ידוע לי כי חברות באגודת הסטודנטים לרבות החובה לשלם דמי חבר שנתיים לאגודה תקפה גם לשנות הלימוד הבאות וכי ניתן לבטל את החברות באגודה בהודעה בכתב על גבי טופס המיועד לכך והמצוי במשרדי האגודה ובאתר האינטרנט.
ידוע לי כי הודעה על ביטול החברות אשר ניתנת לאחר 30 יום ממועד תחילת הלימודים אינה גורעת מהחובה לשלם דמי חבר לאגודה בגין השנה בה נמסרה ההודעה.

אני מצהיר/ה כי בעת הבקשה הנני סטודנט/ית הלומד/ת "במרכז האקדמי שערי משפט".

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה: _____

מעוניין להתנדב באגודה?

אקדמיה תרבות ספורט