



נא להדביק כאן

את התמונה

יש לרשום על התמונה

9 ספרות ת"ז + שם

## הנדון: הנפקת כרטיסי סטודנט לשנת הלימודים

תאריך:

\_\_\_\_\_

שם המוסד:

\_\_\_\_\_

שם מלא בעברית:

\_\_\_\_\_

שם מלא באנגלית:

\_\_\_\_\_

ת.ז.

\_\_\_\_\_

תאריך לידה

\_\_\_\_\_

טלפון:

\_\_\_\_\_

E-mail:

\_\_\_\_\_

אני מאשר/ת לקבל דיוור מהתאחדות הסטודנטים ומחברת איסתא ליינס בע"מ.

חתימה:

\_\_\_\_\_