



טלי בן רובי
כושר וספורט

טופס רישום - ילדות

פרטי הרושם:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז: _____

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

תאריך לידה: _____ / _____ / _____ קירבה לנרשם: _____ (לדוגמא: אם, אב, סב, סבתא וכו')

פרטי הילדה:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז: _____

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

תאריך לידה: _____ / _____ / _____ כתובת: _____

טלפון נייד: _____ - _____ טלפון נוסף: _____ - _____

דוא"ל: _____

סוג מנוי: מנוי משולב / ג'אז+היפ-הופ / התעמלות קרקע / אחר _____ מס' שיעורים בשבוע _____

איך הגעת אלינו? פרסום _____ חברה _____ מנוי חוזר / אחר _____

פרטי התשלום:

נרשמת לתקופת המנוי, מתאריך: _____ עד תאריך: _____

עבור: _____ חודשים, במחיר חודשי של: _____ ₪, סה"כ מחיר המנוי: _____ ₪.

נהלי ותנאי רישום:

1. ידוע לי כי במידה וברצוני לבטל את המנוי, חובה עליי להודיע על כך בכתב למזכירות חודש מראש, הביטול והחזר יחושבו ויבוצעו ע"פ הוראות חוק הגנת הצרכן התשמ"א-1981 בקיזוז דמי ביטול.
2. במידה ונגרעת ממני האפשרות להמשך פעילות מסיבה רפואית, חובה עליי להמציא אישור רפואי האוסר על המשך הפעילות.
3. הקפאת מנוי תתבצע בכפוף להמצאת אישור רפואי / אישור על טיסה לחו"ל (מינימום שבוע ימים).
4. ידוע לי כי על פי נהלי הסטודיו **אין החזרי כספים** עבור היעדרות מחוג מסיבה כלשהיא או עבור תקופת מנוי שהוקפאה (והכל ע"פ התקנון).
5. ידוע לי כי במהלך השנה ייתכנו שינויים בלוח השיעורים.
6. תשלום המנוי במרכז הספורט **כולל בתוכו** את כל ימי החופשות המתקיימים במהלך השנה. בחודשי הקיץ תתקיים חופשה שנתית למשך שבוע.
7. אני מאשרת קבלת דוור באמצעי התקשורת שמסרתי לעיל, הכוללים עדכונים, דברי פרסומת ומבצעים של הסטודיו באמצעות דוא"ל / SMS / וואטסאפ. (יש למחוק את הסעיף במידה ואינך מעוניינת בקבלת דוור).
8. **בחתימה על מסמך זה, הריני מאשרת כי קראתי את תקנון הסטודיו והבנתי את כל הוראותיו ותנאיו וכי אני מתחייבת לפעול על פיהם.**

_____ חתימה

_____ תאריך

הצהרת בריאות

אני הח"מ, מצהירה בזאת כי: (סמני ב- X את האפשרות המתאימה)

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מהנרשמת הנ"ל להשתתף בפעילות.

לנרשמת הנ"ל קיימת מגבלה בריאותית והיא: _____

נא לציין, שם, טלפון וכתובת לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלות הבריאותיות: _____

1. אני מתחייבת להודיע לסטודיו ולמדריכה לפני תחילת השיעור על כל שינוי ו/או הגבלה זמניים ו/או קבועים שיחולו במצבי הבריאותי.

2. אני אחראית להנחות את המדריכה להגיש לי עזרה הראשונה במקרי חירום.

_____ חתימה

_____ תאריך