

טופס רישום לעונת המנויים 2017-2018
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 הזמר והמוסיקה עם שמעון פרנס סדרת קולנוע טרום בכורה

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: _____