

מועצה מקומית הר אדר

המחלקה לשירותים חברתיים

טלפון: 02-6293120

ד.ג צפון יהודה 9083600

פקס: 02-5700127

WWW.HAR-ADAR.MUNI.IL



תאריך _____

לכבוד,

מחלקת הגבייה

מ.מ. הר אדר

הנדון: התחייבות להשתתפות עצמית עבור תכנית "מרכז חוסן למשפחה"

אני החתום מטה שם _____ ת.ז. _____

מתחייב לשלם השתתפות עצמית בסך _____ ₪ עבור כל מפגש.

ידוע לי שאם לא אעמוד בהתחייבותי זו יופסק השירות באופן מיידי.

ביטול מפגש יעשה לפחות 24 שעות מראש מול נותן השירות.

משתתף שלא יודיע בזמן על ביטול מפגש יחויב בתשלום.

דרכי תשלום מול מחלקת הגבייה במועצה באופן הבא: צ'ק לפקודת המועצה, כרטיס אשראי או הוראת קבע

חתימה: _____