

עונה 20-2019

ISRAEL CATCHBALL ASSOCIATION איגוד הכדורשת הישראלי



הצהרת גורם מממן

לכבוד: איגוד הכדורשת הישראלי

בשם _____

(הגורם המממן)

הריני מתחייב/ת לשלם עבור קבוצה/ות _____ ,
בכפוף לדרישת התשלום שתועבר ע"י איגוד הכדורשת,
כמפורט:

דמי רישום קבוצה:

מס' קבוצות: _____ לפי תעריף: 400 ₪ סה"כ _____ ₪

דמי השתתפות שחקניות:

מס' שחקניות: _____ לפי תעריף: _____ ₪ סה"כ _____ ₪

חולצות ליגה:

מס' חולצות: _____ לפי תעריף: 80 ₪ סה"כ _____ ₪

סך כולל של התחייבות לתשלום: _____ ₪

שם הגורם המממן: _____

שם האחראי על התשלום: _____

אימייל וטלפון של האחראי על התשלום: _____

שם, חתימה וחותמת

תאריך