



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: 800 ₪ סה"כ _____ ₪

דמי אירוח והשתתפות:

מס' שחקניות: _____ לפי תעריף: 1,675 ₪ סה"כ _____ ₪

מס' שחקניות: _____ לפי תעריף: 1,565 ₪ סה"כ _____ ₪

מס' שחקניות: _____ לפי תעריף: 2,170 ₪ סה"כ _____ ₪

מס' שחקניות: _____ לפי תעריף: 1,980 ₪ סה"כ _____ ₪

מס' מאמן/מלווה: _____ לפי תעריף: _____ ₪ סה"כ _____ ₪

סך כולל של התחייבות לתשלום: _____ ₪

שם הגורם המממן: _____

שם האחראי על התשלום: _____

אימייל וטלפון של האחראי על התשלום: _____

שם, חתימה וחותמת

תאריך