



העמותה לקידום מקצועי עובדי המעבדות והמחקר עמותה רשומה מס' 580637312

טופס הצטרפות

העמותה לקידום מקצועי עובדי המעבדות והמחקר 580637312

חלק א' - הצטרפות לעמותה

אני הח"מ המדורג בדירוג עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים מצהיר/ה בזאת, כי אני חבר/ה בעמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות ביוכימאים והמיקרוביולוגים ע"ר 580637312 (להלן העמותה). מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי ומקובלים עלי. אם אתקבל כחבר בעמותה, אני מתחייב למלא אחר הוראות התקנון, לפעול פיו וברוח דבריו ולמלא אחר החלטות מוסדות העמותה.

בהתאם להסכם הקיבוצי בין המעסיקים הציבוריים לבין האיגוד המקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים, על המעסיק לשאת בדמי החברות בעמותה פרופסיונאלית, לפיכך אני מבקש/ת לשלם לעמותה הנ"ל את דמי החבר עבורי החל משנה זו ואילך.

דמי החבר מוכרים על ידי נציבות מס הכנסה כהוצאה מוכרת ופטורה מחובת מס, הן לגבי המעסיק והן לגבי העובד, בהתאם לאישור שניתן לעמותה. תקרת דמי החבר נקבעת מידי שנה בחוזר הממונה על השכר והסכמי עבודה ממשרד האוצר המתפרסם בחודש מרץ בכל שנה.

חלק ב' - פרטי העובד

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

מקום עבודה: _____ תאריך תחילת עבודה: _____

מחלקה: _____ אחוזי משרה _____

כתובת רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

טל' בעבודה: _____ טל' סולר: _____ טל' בית _____

כתובת אי-מייל: _____ @ _____

תאריך: _____ חתימת העובד: _____

חלק ג' - פרטי העובד

חתימה וחותמת מקום העבודה: _____

ידוע לי כי טופס שיתקבל ללא חותמת מקום העבודה ו/או שלא מולאו כל פרטיו, לא יתקבל במשרד העמותה

נא למלא טופס זה ולהעביר למייל - labresamota@gmail.com
למי שאין מייל לשלוח לפקס מספר - 03-6958471



העמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים
עמותה רשומה מס' 580264034

טופס הצטרפות

העמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים

חלק א' - הצטרפות לעמותה

אני הח"מ המדורג בדירוג עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים מצהיר/ה בזאת, כי אני חבר/ה בעמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות ביוכימאים והמיקרוביולוגים ע"ר 580264034 (להלן העמותה). מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי ומקובלים עלי. אם אתקבל כחבר בעמותה, אני מתחייב למלא אחר הוראות התקנון, לפעול פיו וברוח דבריו ולמלא אחר החלטות מוסדות העמותה.

בהתאם להסכם הקיבוצי בין המעסיקים הציבוריים לבין האיגוד המקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים, על המעסיק לשאת בדמי החברות בעמותה פרופסיונאלית, לפיכך אני מבקש/ת לשלם לעמותה הנ"ל את דמי החבר עבורי החל משנה זו ואילך.

דמי החבר מוכרים על ידי נציבות מס הכנסה כהוצאה מוכרת ופטורה מחובת מס, הן לגבי המעסיק והן לגבי העובד, בהתאם לאישור שניתן לעמותה. תקרת דמי החבר נקבעת מידי שנה בחוזר הממונה על השכר והסכמי עבודה ממשד האוצר המתפרסם בחודש מרץ בכל שנה.

חלק ב' – פרטי העובד

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

מקום עבודה: _____ תאריך תחילת עבודה: _____

מחלקה: _____ אחוזי משרה _____

כתובת רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

טל' בעבודה: _____ טל' סלולרי: _____ טל' בבית _____

כתובת אי-מייל: _____ @ _____

תאריך: _____ חתימת העובד: _____

חלק ג' – פרטי העובד

חתימה וחותמת מקום העבודה: _____

ידוע לי כי טופס שיתקבל ללא חותמת מקום העבודה ו/או שלא מולאו כל פרטיו, לא יתקבל במשרד העמותה

נא למלא טופס זה ולהעביר לפקס מספר – 03-6958471