



נא להדביק כאן

את התמונה

יש לרשום על התמונה

9 ספרות ת"ז + שם

הנדון: הנפקת כרטיסי סטודנט לשנת הלימודים

תאריך:

שם המוסד:

שם מלא בעברית:

שם מלא באנגלית:

ת.ז.

תאריך לידה

טלפון:

E-mail:

אני מאשר/ת לקבל דיוור מהתאחדות הסטודנטים ומחברת איסתא ליינס בע"מ.

חתימה: _____