

מועצה מקומית הר אדר

המחלקה לשירותים חברתיים

טלפון: 02-6293120

ד.ג צפון יהודה 9083600

פקס: 02-5700127

[WWW.HAR-ADAR.MUNI.IL](http://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: \_\_\_\_\_