

טל. 03-6874267
פקס. 03-5373906



הפרטים למשלוח העיתון: בדואר _____

שם הילד/ה: _____ שם משפחה: _____

רחוב: _____ בית: _____ דירה: _____

ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון בבית: _____ - _____ טלפון נייד: _____ - _____

גיל/כיתה: _____ כתובת מייל: _____

לצרכי מחלקת מנויים

פרטי התשלום:

תשלום חודשי קבוע _____ ₪

תשלום _____ ₪ לתקופה של _____ תשלומים: _____

שם המשלם: _____ ת.ז.: _____

מספר כרטיס אשראי:

□	□	□	□	*	□	□	□	□	*	□	□	□	□	*	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

גב: _____ תוקף: _____ / _____ חתימה: _____ X

מתנה: _____

ברכה/הערה: _____