



**Israel Firefighters
Union**

**ארגון עובדי מערך
הכבאות בישראל**

טופס בקשת הצטרפות

תאריך הצטרפות				
יום	חודש	שנה		

מספר זהות									

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה קודם	שם האב	שם האם

תאריך עליה			מצב משפחתי				מין	ארץ לידה	תאריך לידה			
יום	חודש	שנה							יום	חודש	שנה	
			אלמן/ה	גרושה	נשוי/ה	רווק/ה	נ					

מגורים					
שם היישוב	רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	מיקוד

עבודה				
שם מקום העבודה	תחנה ראשית	כתובת	האיגוד המקצועי	טלפון
			ההסתדרות	

פרטים ליצירת קשר		
טלפון בבית	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

1. אני הח"מ מבקש/ת להתקבל כחבר/ה מן המניין בארגון עובדי מערך הכבאות בישראל (להלן - "ארגון העובדים").
2. הריני מאשר/ת את נכונות הפרטים שמסרתי על גבי טופס זה וכמו כן הריני מתחייב להודיע לארגון העובדים על כל שינוי שיחול בהם.
3. הריני מתחייב/ת למלא אחר הוראות והחלטות ארגון העובדים ושל נציגיו המוסמכים כפי שתתקבלנה מעת לעת.
4. ידוע לי שדמי החבר עשויים להשתנות מעת לעת לפי החלטת ארגון העובדים ובהתאם לתקנון.
5. הריני מסכים לארגון העובדים לפנות בשמי למעסיקה (הרשות הארצית לכבאות והצלה) על מנת לצרף אותי כחבר מן המניין.
6. הריני מתיר לארגון העובדים לשמור את נתוני המופיעים בטופס זה לטובת יצירת קשר ושליחת מידע רלוונטי למייל/טלפון נייד.

_____ חתימת העובד

_____ תאריך

שדרות רחבעם זאבי 1, ראשל"צ, ת.ד. 4541 פקס: 03-9261067 טל: 03-9430134
Email: irgun102@gmail.com