**בקשת הצטרפות לעמותה**

אני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מבקש/ת להיות חבר/ה בעמותת קו לעובד ומצהיר/ה כי אני מזדהה עם מטרת עמותת קו לעובד: הגנה על זכויות העובדים/ות החלשים/ות המועסקים/ות בישראל.

מטרת העמותה ותקנון העמותה ידועים לי. אם אתקבל כחבר/ה בה, אני מתחייב/ת לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית והועד המנהל של העמותה.

* ניתן לשלם דמי חבר על סך 100 ₪ באמצעות כרטיס אשראי או PAYPAL [באתר של ישראל תורמת](https://secured.israelgives.org/he/pay/KLO_Members) או [בהעברה בנקאית](https://www.kavlaoved.org.il/%D7%AA%D7%A8%D7%95%D7%9E%D7%94/) [במקרה זה אנא ציינו שזה לטובת דמי חבר/ה לעמותה].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך חתימה