



טופס מס. 2

בקשת הרשמה לאבחון במ.ל.ל

פרטי הנרשם

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות מלא (9 ספרות)

רחוב ומספר \_\_\_\_\_ יישוב \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

מספר טלפון סלולרי	מספר טלפון בשעות הערב	מספר טלפון בשעות היום

תשלום עבור האבחון – 1,370 ₪ .

תשלום זה יגבה רק לאחר אישור בדיקת התאמה לאבחון .

ניתן לשלם בכרטיס אשראי או בבנק הדואר או בקופת האוניברסיטה הפתוחה (ב"למדא").

**פרטי התשלום (יש לסמן X במקום המתאים ולמלא את הפרטים הרלוונטיים)**

עד שלושה תשלומים : סמן בהתאם – 1 2 3

תשלום בכרטיס אשראי שמספרו :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מספר הזהות של בעל הכרטיס :

שם מלא של בעל הכרטיס : \_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס עד \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

תשלום בבנק הדואר (בלבד) לפקודת חשבון מס' 22569567 – נא לצרף לטופס זה העתק הקבלה ולציין

עליה בבירור – בקשת הרשמה לאבחון במ.ל.ל (2113) ואת השם ומספר הזהות (9 ספרות) .

או בקופת האוניברסיטה הפתוחה (ב"למדא").