



טופס מס. 1

פניה לבדיקת התאמה 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 בדיקת התאמה 80 ₪ .

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

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

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").