

## טופס הצטרפות לארגון

קוד חבר (ימולא במשרד העמותה)

### א' פרטים אישיים

ז / נ

שם פרטי	שם משפחה	ת"ז	מין
שנת לידה	עיסוק (מקצוע)	מיקוד	עיר
טלפון בבית	טלפון נוסף	טלפון נייד	E-Mail
שכונה + רחוב + מס' הבית			

### ב' פרטי הילד (במקרה של חבר מלא בתוקף היותו הורה לילד מגמגם מתחת לגיל 18).

ז / נ

שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	ת"ז	מין
---------	----------	------------	-----	-----

### ג' סוג החברות

- חבר מלא (אדם מגמגם או הורה לילד מגמגם) (\*)
- חבר נלווה (איש מקצוע בתחום הגמגום, אדם שאינו מגמגם או אדם שאין ברצונו להיות חבר מלא) (\*\*)

#### (\*) בקשת הצטרפות לחבר מלא

אני (ראה א') בעל תעודת זהות מס' (ראה א') בתוקף היותי אדם מגמגם או הורה לילד מגמגם (שם הילד ותאריך הולדתו ראה ב') שהוא ילד מגמגם מתחת לגיל 18. מבקש להיות חבר מלא בעמותה: אמבי"י – ארגון מגמגמים בישראל (ע"ר). מטרת העמותה ותקוננה ידועים לי. אם אתקבל כחבר מלא בה, אני מתחייב לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האספה הכללית של העמותה.

#### (\*\*) בקשת הצטרפות לחבר נלווה

אני (ראה א') בעל תעודת זהות מס' (ראה א') בתוקף היותי איש מקצוע בתחום הגמגום או בתוקף היותי אדם שאינו מגמגם או אין ברצוני להיות חבר מלא. אני מבקש להיות חבר נלווה בעמותה: אמבי"י – ארגון מגמגמים בישראל (ע"ר). מטרת העמותה ותקוננה ידועים לי. אם אתקבל כחבר מלא בה, אני מתחייב לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האספה הכללית של העמותה.

חתימה

תאריך

המעוניין לעיין בתקנון אמבי"י – ארגון מגמגמים בישראל (ע"ר) יפנה לאחד מחברי ועד העמותה.