

# ביטוח למשתתפים בפעילות ספורטיבית המאורגנת על ידי המועצות האזוריות

תאריך \_\_\_\_\_

## טופס הצטרפות לביטוח

אני (שם השחקן) \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ שנת לידה \_\_\_\_\_  
מאשר בזאת כדלקמן (סמן הנכון, מחק המיותר)

1. אני משתתף בפעילות ספורט במסגרת אגודה/חוג אחר:

שם האגודה \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

שם איש קשר \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

חוג ספורט במסגרת המועצה המקומית \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ שם מדריך \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_

2. פעילותי היא בענפי הספורט הבאים:

לא תחרותי	תחרותי	ענף ספורט
		אופניים
		קראטה
		קליעה
		טריאתלון
		רכיבה
		אגרוף
		רוגבי
		קרב מגע
		אתלטיקה קלה
		שייט
		חתירה
		סיף
		מכון כושר
		מחול

לא תחרותי	תחרותי	ענף ספורט
		כדורגל
		כדורסל
		כדורעף
		כדוריד
		כדור מים
		טניס
		טניס שולחן
		האבקות
		הרמת משקולות
		קטרגל
		שחיה
		התעמלות
		הישרדות
		ג'ודו

3. הוצע לי להצטרף לביטוח על פי חוק הספורט בקשר עם פעילותי בענפי הספורט הנ"ל במסגרת האגודה/החוג.

4. אני מבקש להצטרף לביטוח על פי חוק הספורט ומתחייב לשלם את דמי הביטוח עבור הביטוח בהתאם לטופס ההסבר שנמסר לי

חתימת המצטרף \_\_\_\_\_

חתימת ההורים \_\_\_\_\_

(לספורטאי עד גיל 18)

מס' נייד הורים \_\_\_\_\_

חתימת הספורטאי \_\_\_\_\_

חתימת האגודה \_\_\_\_\_