

**טופס הצטרפות לחברות בעמותה**

שם מלא: \_\_\_\_\_

מס' זהות: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

מען לדואר: \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

אני הח"מ מבקש/ת להיות חבר/ה בעמותה לקידום הוראת השפה הערבית בישראל (ע"ר). מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי. אני מתחייב/ת לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה.

כמו כן, ידוע לי כי כתובת הדואר האלקטרוני שמסרתי תשמש למשלוח הודעות אלי מטעם העמותה.

חתימה

תאריך