

טופס בקשת הצטרפות לשירות

מצב משפחתי	תאריך לידה	ז / נ	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	פרטי מנוי ראשי
□ ר □ נ □ ג □ א □						
מחיל	נייד	טלפון	מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב

פרטי המצטרפים	ת.ז.	שם מלא	תאריך לידה	ז/נ	קופ"ח	קיים משלים קופ"ח (כן / לא)	KEDEM PLUS	KEDEM SOS	KEDEM PREMIUM	KEDEM PREMIUM PLUS	KEDEM SMILE	KEDEM SMILE PLUS	KEDEM KID PLUS
1													
2													
3													
4													
5													
6													

פרטי כ. אשראי	מס'	תוקף	CVV	משלם שונה מהמנוי הראשי?	שם מלא	מס' ת.ז.	כתובת מלאה	מיקוד	טלפון

שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במס' תשלומים ובסכומיהם, הואיל וניתנה על ידי הרשאה ל "מיי דוקטור" להעביר למנפיק הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שיפורט למנפיקה, הרשאה זו תפקע בהודעה לספק. הריני מאשר כי כל הפרטים אמיתיים ונכונים. בחתימתי על הצטרפות לשירות אני מאשר שקבלתי את כתב המנוי וכן גילוי נאות, כמו כן נמסרה לי הפרמיה החודשית לתשלום ותנאי כתב המנוי.

תאריך: _____ חתימה: _____

אני, הח"מ, מאשר בזאת שוחחתי עם _____ ושאלתי אותו את כל השאלות המצורפות לעיל והתשובות הן כפי שנמסר לי אישית ע"י הלקוח. כמו כן, מסרתי לו את כל תנאי כתב המנוי וקיבלתי את הסכמתו המלאה ואישורו לבצע החיוב בכרטיס אשראי כפי שנמסרו לי, אשר פרטיו מופיעים לעיל.

שיחה מסוג: □ פגישה / □ מס' טלפון: _____

שם הנציג: _____ ת.ז. _____ תאריך שיחה: _____ שעת שיחה: _____ חתימת נציג: _____