

פרטי התקשרות של המנוי הראשי	רחוב	מס' הבית	יישוב	מיקוד	טלפון	נייד (חובה)
דואר אלקטרוני						

פרטי המצטרפים	מספר הזהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין (נ/ז)	מצב משפחתי	קופ"ח	קיים משלים קופ"ח?	קיים ביטוח בריאות פרטי?
מנוי ראשי								כן / לא	כן / לא
בן/בת הזוג								כן / לא	כן / לא
ילדים 1 מתחת לגיל 18								כן / לא	כן / לא
2								כן / לא	כן / לא
3								כן / לא	כן / לא
4								כן / לא	כן / לא

כתבי מנוי לצירוף	רפואה פרטית 2024	נספח רפואה פרטית מורחבת	רפואה פרטית בייסיק	משלים אמבולטורי VIP	רופא עד הבית	תוספת לחצן מצוקה	דנטל + דנטל גולד (ילידים)	קיד + ביזיט +	העצמה נפשית	עזרה סיעודית	ספורט גולד	מיוחד לסוכנויות
מנוי ראשי												
בן/בת הזוג												
ילדים 1												
2												
3												
4												

פרטי כ. אשראי	מס' כרטיס																תוקף				CVV				
פרטי משלם שונה מהמנוי הראשי	שם בעל הכרטיס				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: _____

אישור מכירה	אני, הח"מ, מאשר בזאת שווחתי 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: _____