

שם הסוכן: _____
 מס' סוכן: _____
 תאריך הצטרפות: ____/____/____
 הסכם: _____

טופס בקשת הצטרפות לשירות

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	Kedem /Verify SOS	Kedem /Verify Plus	Kedem /Verify Premium	Kedem /Verify Premium Plus	Kedem /Verify Smile	Kedem /Verify Smile+	Kedem /Verify Kid+	Kedem /Verify Beauty	Kedem /Verify העצמה נפשית	Kedem /Verify סיוע סיעודי	מיוחד לסוכנויות
מנוי ראשי											
בן/בת הזוג											
ילדים 1											
2											
3											
4											

פרטי כ.אשראי	מס' כרטיס																תוקף				CVV																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

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: _____

