

טופס ויתור על דמי חבר באגודת הסטודנטים לשנת הלימודים _____

שם: _____ ת"ז: _____

כתובת: _____

טלפון: _____

מבקש/מבקשת להודיע שאני מוותר/מוותרת על השירותים שלהלן:

☐ חברות באגודת הסטודנטים

בחתימתי מטה אני מצהיר/מצהירה שידוע לי כי:

☐ הודעה זו תגרור ניתוק מהשירותים המפורטים בטבלת התשלומים הנלווים בחוברת שכר לימוד.

☐ יתקבלו ויעודכנו רק טופסי ויתור חתומים שיגיעו למדור שכ"ל לפני תום השבועיים הראשונים ללימודים.

חתימה: _____

תאריך: _____