

## טופס הצטרפות MediWho 360

### פרטי מנוי מוביל

שם משפחה	שם פרטי
מס נייד	דוא"ל
ת. לידה <input type="text"/> שנה <input type="text"/> חודש <input type="text"/> יום <input type="text"/>	מס' ת.ז.
סוג שב"ן?	איזה קופ"ח?
האם יצאת מהארץ ב-3 השנים האחרונות?	יש ביטוח קבוצתי?
כן / לא	כן / לא
ת. הנפקת ת.ז. <input type="text"/> שנה <input type="text"/> חודש <input type="text"/> יום <input type="text"/>	האם הונפק לך דרכון ב-3 שנים האחרונות?
כן / לא	כן / לא

### פרטי בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי
מס נייד	דוא"ל
ת. לידה <input type="text"/> שנה <input type="text"/> חודש <input type="text"/> יום <input type="text"/>	מס' ת.ז.
סוג שב"ן?	איזה קופ"ח?
האם יצאת מהארץ ב-3 השנים האחרונות?	יש ביטוח קבוצתי?
כן / לא	כן / לא
ת. הנפקת ת.ז. <input type="text"/> שנה <input type="text"/> חודש <input type="text"/> יום <input type="text"/>	האם הונפק לך דרכון ב-3 שנים האחרונות?
כן / לא	כן / לא

### בחירת מסלול חודשי

מסלול יחיד, גימלאי תע"א (36₪)  מסלול יחיד (אינו גימלאי תע"א) (54₪)  
 מסלול זוגי, גימלאי תע"א (45₪)  מסלול זוגי (אינם גימלאי תע"א) (90₪)

**גימלאי תע"א**

### ילדים עד גיל 18 חינם!



### פרטי אשראי

מספר:

תוקף:  CVV     
שנה חודש

שם בעל הכרטיס:

ת.ז. בעל הכרטיס:

מוסכם עליי לקבל חומר פרסומי לפרטי ההתקשרות השונים

חתימת המנוי

תאריך

