**טופס בקשה להצטרפות כחבר באיגוד מנהלי תרבות ברשויות המקומיות**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם פרטי** | **שם משפחה** | **ת.ז** |
|  |  |  |
| **תאריך הצטרפות לאיגוד** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **שם הרשות** |  |
| **תפקיד** |  |
| **כפיפות ארגונית \**  **\*שם המנהל אליו ממלא הטופס כפוף בארגון ותפקידו**  **\*** |  |
| **כתובת** |  |
| **טלפון (עבודה)** |  |
| **טלפון נייד** |  |
| **כתובת דוא"ל** |  |

חתימה

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_