**נספח א'**

**טופס ביטול של פעילות במרו"ם**

תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**לכבוד**

**החברה העירונית לתרבות ופנאי באשדוד בע"מ (חל"צ) (ח.פ. 511757114)** (להלן - **"החברה"**)

**מרכז מרו"ם לתלמידים מחוננים ומצטיינים - רח' הרב שאולי 8, אשדוד**

**אשדוד**

א.ג.נ,

**הנדון: בקשה לביטול של פעילות במרו"ם**

1. אנו, הח"מ, מבקשים לבטל את הפעילות אליה נרשמנו במסגרת מרו"ם, על פי הנתונים שלהלן:

שם המשתתף/ת: \_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בי"ס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_

שם ההורה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון סלולרי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ידוע לנו כי ביטול הפעילות כפוף לתשלום דמי ביטול בהתאם לתנאי כתב ההתחייבות לתשלום.
2. ידוע לנו כי ביטול הפעילות יבטל רטרואקטיבית כל הנחות שניתנו בגין תשלום הפעילות (כגון הנחה על רישום למספר פעילויות, הנחת רישום מוקדמת וכו').
3. ככל ונבקש מהחברה לבטל התקשרות זו, הבקשה תעשה בהמצאת טופס ביטול זה למרו"ם באמצעות דוא"ל merkaz18@gmail.com או פקס' 08-8657547 או דואר/מסירה ידנית במזכירות מרו"ם, רח' הרב שאולי 8, אשדוד ובכפוף לאישור מרו"ם על קבלתו.
4. עם קבלת הבקשה היא תיבדק על ידכם ותודיעו לנו על קבלתה בטלפון או בדוא"ל.
5. **חשוב לנו לשמוע את חוות דעתך על השירות שקיבלת:**

* האם היית מרוצה מאיכות הפעילות והתכנים שהועברו בו ?

מידה רבה מאוד במידה רבה במידה מועטה

הערות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* באיזו מידה היית/ה מרוצה מהמדריך/ה?

במידה רבה מאוד במידה רבה במידה מועטה

הערות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. האם אתה מעוניין/ת לקבל הצעות לחוגים/פעילויות המתקיימות על ידי החברה העירונית באמצעות דוא"ל/מסרונים? כן לא

ולראיה באנו על החתום:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **הורה/משתתף** |
| **שם פרטי ומשפחה** |  |
| **מס' תעודת זהות** |  |
| **כתובת** |  |
| **דוא"ל** |  |
| **טלפון נייד** |  |
| **תאריך חתימה** |  |
| **חתימה** |  |

**לטיפול המשרד:**

שם מקבל הטופס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם הממונה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת הממונה המאשר/ת ביטול\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: אופן טיפול והחזר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

חתימת מזכירת מרכז מרו"ם לאחר סיום הטיפול הכספי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_