



# ק.מ.י. - העמותה לקרב מגן ישראלי

K.A.M.I. - Israeli Krav Magen Association

## טופס הרשמה

הנני מבקש בזה לרשום אותי כחבר בעמותה לקרב מגן ישראלי, ואני מתחייב לקיים את תקנות העמותה לפי התקנון.

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_  
 תאריך לידה \_\_\_\_\_ מס' דרכון ק.מ.י. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 כתובת \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_ ישוב ומיקוד \_\_\_\_\_  
 תחילת האימונים \_\_\_\_\_ טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_  
 הנני חבר / מתאמן בסניף \_\_\_\_\_ דרגתי הנוכחית \_\_\_\_\_

תאריכי קבלת דרגות:

צהוב	כתום	ירוק	כחול	חום	דאן 1	דאן 2

תאריכי קורסים:

עוזר מדריך	מדריך	מאמן מוסמך	מאמן בכיר

תאריכי השתלמויות:

בוחנים	משטרה / נעמת	דרגות

חתימת המדריך \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת החבר \_\_\_\_\_  
(או הורים לילד מתחת לגיל 18)

רשאי להצטרף לעמותת ק.מ.י. כל אדם העוסק בתחום הקרב מגן או כל אומנות קרב אחרת או כל אדם אחר.

ההצטרפות מותנית בקיום התנאים המופיעים בתקנון העמותה - ק.מ.י.

- במידה ואין ברשותך דרכון, נא לצרף 2 תמונות פספורט
- דמי חבר לשנה סך \_\_\_\_\_ ש"ח עם ביטוח תאונות אישיות סך \_\_\_\_\_ ש"ח

הערות: \_\_\_\_\_