



טופס ביטוח למתנדב

שם המסגרת שבה ניתן הטופס: _____

תפקידו

נותן ההפניה

חתימה וחותמת

תאריך

הריני לאשר בזה כי המתנדב/ת _____ מס' ת.ז. _____

כתובת _____ מס' טלפון _____

התנדב/ה לעבוד בתפקיד _____

למען _____

(יש לציין את זהות הגוף או האדם שהפעולה נעשית למענו)

לתקופה של _____ ימים (מתאריך _____ עד תאריך _____)

1

אישור המתנדב לקבלת התפקיד:

חתימה

שם

