

שם המשוק	לכל טופס יש לצרף צילום תעודת זהות וספח אם כולל ילדים
מספר הסוכן	

PERSONAL

PERSONAL

The doctor will see you now

כרטיס הכניסה שלך לרופאים פרטיים

טופס בקשה להצטרפות לשירות "פרסונל" /או ביקור רופא עד הבית

מני פרסונל בלבד

בחרו את התוכנית המבוקשת:

להסבר על אופן מילוי הטופס סמנו תיבה זו עם העכבר						א. פרטי מני ראשי	
שם משפחה	שם פרטי	ילדים עד גיל 18	מין	מצב משפחתי	תאריך לידה	מספר תעודת זהות	שם משפחה
רחוב	מספר	ישוב	מיקוד	טלפון	סלולרי	מעשן/נת?	כתובת דואר אלקטרוני

ב. פרטי בן /ת זוג						שם משפחה	
שם משפחה	שם פרטי	ילדים עד גיל 18	מין	מצב משפחתי	תאריך לידה	מספר תעודת זהות	שם משפחה
רחוב	מספר	ישוב	מיקוד	טלפון	סלולרי	מעשן/נת?	כתובת דואר אלקטרוני

ג. פרטי זיהוי ואימות מני ראשי

שם האב	בית הספר היסודי	דואר אלקטרוני אם שונה	מאשר קבלת דואר ופרסום ב e-mail	קופת חולים	האם קיים ביטוח משלים
					סוג

ד. פרטי הילדים עד גיל 18 המצורפים לשירות

מס'ד	שם פרטי	שם משפחה	מין	תאריך לידה	מספר תעודת זהות
1					
2					
3					
4					

ה. הצהרת המבקש

בחתימתי זו הנני מבקש לצרף אותי ואת הרשומים מעלה כבני משפחתי כמנויים לכתב השירות "פרסונל" שפירוט מלאו תנאיו מצויים באתר החברה שכתובתו www.personal.org.il ושנמסרו לי טרם חתימתי על בקשת ההצטרפות.

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה	מס' ת.ז. של החותם והמועמד הראשי
			X	

ו. ויתור על סודיות רפואית

הבטחון /או לכל עובד בתחום הסוציאלי /או הסייעוד למסור לרימונים בריאות עולמית (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים ללא יוצא מהכלל (לרבות הפרטים המצויים בידי נותני השירותים המפורטים להלן) מוסדותיכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי /או השיקומי /או הסוציאלי /או הסייעודי ומתיר לכם בזאת מתן מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל כל מוסד, לרבות נותני השירותים ולרבות הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה	מספר תעודת זהות
			X	
			X	

אישור תשלום וגבייה חדשית בכרטיס אשראי

סוג הכרטיס	תוקף שנה / חודש	שם בעל כרטיס האשראי	מספר כרטיס האשראי	CCV	מס' ת.ז. של בעל הכרטיס

שובר זה נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם, האויל וניתנה הרשאה על ידי לרימונים בריאות עולמית "בע"מ /או "medic2.com" להעביר למנפיק הכרטיס חיובים

רחוב	מס'	ישוב	מיקוד

פרטי זיהוי ואימות:

שם האב	שם בית ספר יסודי

שם פרטי	תאריך	חתימה
		X

אישור והתחייבות המשוק להליך המכירה

אני _____ מאשר בזאת כי ביום _____ בשעה _____ שוחחתי עם _____ ושאלתי אותה/את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידי הלקוח/ה, כמו כן מסרתי לו/ה את כל תנאי כתב השירות וקיבלתי את הסכמתו/ה המלאה ואישורו ולבצע את החיוב בכרטיס האשראי כפי שנמסרו לי ואשר פרטיו מופעים לעיל.

ולראיה באתי על החתום:

שם המשוק _____ מס' תעודת זהות המשוק _____ חתימת המשוק _____

*2134

www.personal.org.il



המאשר _____

תאריך קליטה _____

פרמיה שנתית _____
פרמיה חודשית _____

לימוש פנימי