



**Organization of  
Israel's Terror Victims**  
The Representative Organization

דואר אלקטרוני: [mail:irgun@irgun.org.il](mailto:mail:irgun@irgun.org.il)



ע"ר 7-045-006-58



**ארגון נפגעי  
פעולות איבה**  
הארגון היציג

אתר אינטרנט: [www.irgun.org.il](http://www.irgun.org.il)

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

ארגון נפגעי פעולות איבה - הארגון היציג

רח' בית אורן 9,

תל - אביב 67319

**באמצעות פקס: 03-6884724**

**הצטרפות לארגון נפגעי פעולות איבה - הארגון היציג**

אני החתום מטה, מעוניין בזאת להצטרף כחבר לארגון נפגעי פעולות איבה - הארגון היציג, עמותה רשומה מס' 58-006-045-7.

אני מסכים כי ינוכו דמי חבר מהקצבה החודשית המשולמת לי.

**חתימה:**

שם: \_\_\_\_\_ משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ פלאפון: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ כתובת מייל: \_\_\_\_\_

**נא הקף בעיגול:** מצב משפחתי: ר / נ / ג / א מס' ילדים: \_\_\_\_\_ מתחת לגיל 18: \_\_\_\_\_

**סוג הפגיעה (נא הקף בעיגול): משפחות שכולות, אלמן/נה, יתום/מה**

**נכים: אחוזי נכות % \_\_\_\_\_, נכות זמנית / נכות צמיתה**

ידוע לי כי עם הצטרפותי כחבר בארגון היציג, אהיה זכאי לביטוח חיים עד גיל 75 (כפוף לגיל הצטרפות עד 69 שנה), זכאות לצרף לפוליסת ביטוח חיים בני זוג, ביטוח סיעודי ובריאות\* (לנכים בלבד), הלוואה מהקרן לעזרה החדית עד 10,000 ש"ח ללא ריבית והצמדה, מלגת לימודים להשכלה גבוהה, ייעוץ הכוונה וסיוע משפטי מהמחלקה המשפטית בארגון, מענק כספי מקרן הסיוע בארגון, קבלת כרטיס חבר בארגון (הטבות, הנחות), השתתפות באירועים שונים כגון טקס בר ובת מצווה, ימי כ"ף, הנחות, או כל הטבה אחרת הקיימת בארגון.