שם העמותה _____ **מס' העמותה** _____

שם האגודה _____

אישור רשימת מתעמלים.ות הרשומים באיגוד ההתעמלות ומבוטחים בפוליסה פרטית לעונת 2025-2026)

אני מורשה החתימה _____ מספר ת"ז, _____ מאשר כי המתעמלים.ות המופיעים.ות בטבלה מטה מבוטחים בפוליסת ביטוח פרטית:

שם מלא של המתעמל.ת	תאריך לידה	ת"ז	כתובת

בכבוד רב:

_____	_____	_____	_____
שם מורשה החתימה 1	חתימה	חותמת העמותה/אגודה	תאריך

במידה ויש צורך בחתימה של שני מורשים יש למלא את השורה הבאה

_____	_____	_____	_____
שם מורשה החתימה 2	חתימה	חותמת העמותה/אגודה	תאריך

_____	_____	_____
שם חברת הביטוח	חותמת חברת הביטוח	תאריך