



עמותת ילדים שלנו
جمعية أو ملاحون
Our Children Foundation



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
مركز شنايدر لطب الأطفال في اسرائيل
Schneider Children's Medical Center of Israel

לכבוד
עמותת "ילדים שלנו" במרכז שניידר
טלפון: 03-9217880
פקס: 03-9210885
מייל: child8@netvision.net.il

טופס תרומה כספית

תרומה:

אני הח"מ מבקש/ת לתרום לעמותה סכום של: _____ ₪ יעוד: לאירוע / הרצאה / פרויקט:

אופן התשלום:

קבלה ע"ש:

ברצוני לשלם באמצעות כרטיס אשראי: ♥

מסוג: ויזה ישראלכרט מאסטרכרט דינרס אמריקן אקספרס

מספר: [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] - [] [] [] [] []

3 ספרות בגב הכרטיס: [] [] [] בעל הכרטיס: _____ ת.ז.: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ברצוני לשלם באמצעות העברה בנקאית: ♥

חשבון מס': 146859 ♥ בנק הפועלים, סניף רמא"ג, רח' אחימאיר 33 ת"א מספר: 568 ♥ ח.פ.: 580230472
נא ליידע את ברוריה הנה"ח העמותה על ביצוע העברה, טל': 03-9217880 ש' 212, מייל: child8@netvision.net.il

ברצוני לשלם באמצעות המחאה (לפקודת קרן ילדים שלנו): מספר המחאה: _____ ♥

פרטי התורם:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

שם חברה: _____ תפקיד: _____

טלפון: _____ נייד: _____

פקס: _____ דוא"ל: _____ @

כתובת: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

חתימה: _____ תאריך: _____ / _____ / _____

לקרן אישור כמוסד ציבורי לעניין תרומה לפי סעיף 46 לפקודת מס הכנסה, מספר תיק: 580230472

תודה עבור תרומתך

עמותת קרן ילדים שלנו – "י.ש." (ע"ר) מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
קפלין 14 פתח תקוה 4920235 * טלפון: 03-9217880 * פקס: 03-9210885
<http://www.ourchildren.org.il/> ★ info@ourchildren.org.il ★ Our Children ★ [ourchildren](#)