**בקשת החזר עבור חברות בארגון מקצועי בינ"ל**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **תאריך מילוי הבקשה:** | |  |
| **שם משפחה:** | |  |
| **שם פרטי:** | |  |
| **טלפון**: | |  |
| **ת.ז:** | |  |
| **דוא"ל:** | |  |
| **שם האגודה המקצועית:** | |  |
| **שם הארגון/מוסד:** | |  |
| **מדינה:** | |  |
| **פירוט ההוצאות** | | |
| **דמי הרשמה (יש לצרף קבלה מקורית בה מצוין שם המרצה ואמצעי תשלום)** | |  |
| **סכום החזר מבוקש (מטבע מקורי):** | |  |
| **מטבע מקורי:** | |  |
| **תקופת החברות:** | |  |
| **פרטי חשבון הבנק לקבלת ההחזר:** | | |
| **שם בעל /בעלי החשבון:** |  |
| **ת.ז:** |  |
| **מס' חשבון:** |  |
| **שם הבנק:** |  |
| **מס' הבנק:** |  |
| **מס' סניף:** |  |
| **ידוע לי כי ההחזר יועבר לחשבוני בתקופה של שוטף + 30** | |
| **טיפול בתשלום ייעשה לאחר הגעת קבלה + חשבונית מס מקור לרשות המחקר** | |
| חתימה: |  |
| סעיף תקציבי: | 060.300.625.627-99 – כנסים בינ"ל |
| תמחיר: |  |
| סכום מאושר להחזר: |  |
|  |  |
|  |  |