



תאריך: ___/___/___

טופס לקבוצת מתנדבים

שם פרטי איש קשר: _____ שם משפחה: _____

רחוב: _____ מספר: _____ יישוב: _____

מיקוד: _____

טל. נייד _____ 05- _____ פקס: _____

כתובת דואר אלקטרוני (יש למלא באותיות דפוס): _____@_____

איך שמעת על עמותת איל"ן? _____

עיסוק: _____ השכלה: _____

האם התנדבת בעבר כן/לא באיזו מסגרת: _____

היקף הקבוצה _____

רקע _____

ציפיות מההתנדבות: _____

באילו תחומי התנדבות יש לך עניין: _____

התנדבות חד פעמית _____ התנדבות לטווח ארוך _____

כמה פעמים בשבוע: _____ כמה שעות: _____

עבודה עם משתקמים _____ אחר _____

תאריך: _____/_____/_____ חתימת איש הקשר _____

web site: www.ilan-israel.co.il • e-mail: ilan_hc@ilan-israel.co.il

סניף חיפה: רח' אלנבי 12, ת.ד. 3081 חיפה 31030, טל. 04-8533359, טלפקס. 04-855151

מרכז שיקום וספורט: ת.ד. 68, קרית חיים 26103, טל. 04-8722404, פקס. 04-8726623

בית מרים: מרכז יום לנכים, רח' השקד 1, קרית חיים, טל. 04-8412811, פקס. 04-8401471

12 Allenby Road, P.O.B. 3081, Haifa 31030, Tel. 04-8533359, Fax. 04-855151. Rehabilitation and Sport Center, P.O.B. 68, K. Haim 26103 Tel. 04-8722404, Fax. 04-8726623

איל"ן - איגוד ישראלי לילדים נפגעים (ע"ר) • ILAN - ISRAEL FOUNDATION FOR HANDICAPPED CHILDREN

