

**טופס בקשת הצטרפות כעמית לארגון חברי
המועצות המקומיות ואזורים בישראל**
שע"י קידום שלטון מוניציפלי דמוקרטי בישראל ע"ר
ח.פ. 580804508 ע"ר

לכבוד:

ועד העמותה

ועדת הרישום לעמיתים – "ארגון חברי המועצות המקומיות בישראל."

אני החתום/ה מטה, חבר/ת מועצה מכהן/ת ברשות מקומית בישראל, מבקש/ת בזאת להצטרף כעמית/ה בארגון חברי המועצות.

פרטים אישיים:

- שם מלא _____ :
- תעודת זהות _____ :
- תאריך לידה _____ // :
- כתובת מלאה _____ :
- טלפון נייד _____ :
- דוא"ל _____ :

פרטי כהונה:

- שם הרשות המקומית _____ :
- מועד תחילת כהונה _____ // :
- סיעה/רשימה (אם יש) _____ :
- האם ☐ כן ☐ לא
הנד ☐ מכהן/ת ☐ כסגן ☐ ראש ☐ עיר ☐ בשכר?

(יש לסמן את המתאים)

הצהרות:

☐ הנני מצהיר/ה כי אני חבר/ת מועצה מכהן/ת ברשות מקומית בישראל.

☐ איני מכהן/ת כסגן ראש עיר בשכר.

☐ הנני מבקש/ת להצטרף כעמית/ה בהתאם להוראות התקנון.

☐ אני מתחייב/ת לשלם את דמי העמית כפי שייקבעו על ידי העמותה.

☐ קראתי את תקנון הארגון ואני מקבל/ת על עצמי את עקרונותיו והוראותיו.

בחיאתי, אני מביע את הסכמתי להצטרף לארגון ואת הסכמתי לבקשת הארגון להכרה כארגון יציג של חברי המועצות המקומיות בישראל.

.

חתימה:	
שם	מלא _____
חתימה	_____
תאריך	_____/____/____

לתשומת לבך:

לאחר בחינת הבקשה ואישור ועד העמותה, תצורפ/י כעמית בארגון ותוכל/י להשתתף בפעילות, כנסים, שיח מקצועי והובלת יוזמות.