

תאריך הבקשה: _____

טופס בקשה להקפאת מנוי לקאנטרי לי'

פרטים אישיים:

שם ומשפחה: _____ מס' ת"ז: _____
טלפון נייד: _____ כתובת: _____
טלפון בבית: _____

פרטי המנוי להקפאה:

סוג המנוי: _____ תקופת המנוי: _____
תקופת ההקפאה: _____ הקפאה מלאה/חלקית _____

סיבת ההקפאה:

הצהרה:

אני _____ החתום מטה מצהיר בזאת כי נוהלי ההקפאה המפורטים
מטה ידועים וברורים לי.

נוהלי הקפאה:

- יש למלא בקשה להקפאה בכתב ומראש במזכירות הקאנטרי.
- לא ניתן להקפיא מנוי רטרואקטיבית.
- לא תאושר הקפאה לתקופה של פחות מחודש ימים, בכל מקרה מכל תקופת הקפאה של יותר מחודש ימים יקוזזו 30 יום.
- תקופת הקפאה שתאושר ניתנת למימוש רק לטובת הארכת תוקף המינוי לא ניתן לקבל החזר כספי על הקפאת מנוי ולא ניתן להאריך ליותר מפעם אחת.
- יש לצרף אישורים רלוונטיים לבקשת ההקפאה. (אישור רפואי)
- כניסה לקאנטרי בתקופת ההקפאה תגרום לביטול ההקפאה.
- ההחלטה להקפאת מנוי שמורה להנהלת הקאנטרי

שם ומשפחה _____ מס' ת"ז _____ תאריך _____ חתימה _____

לשימוש המשרד

אושרה הקפאת מנוי לתקופה: _____

הערות: _____

שם המזכירה: _____ תאריך: _____ אישור מנהל: _____

