



תאריך: _____

טופס הצטרפות לקואליציה לבריאות הציבור

עמותה רשומה - 580449254

לכבוד: ועד מנהל

שם פרטי ומשפחה: _____

שם ארגון (אם יש): _____

ת.ז / מספר רשום הארגון: _____

כתובת: _____

טלפונים: _____

כתובת דוא"ל: _____

כתובת: _____

"אני _____, מבקש להיות חבר בעמותה "הקואליציה לבריאות הציבור". מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי. אם אתקבל כחבר בה, אני מתחייב לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה."

בברכה,

את הטופס החתום ידנית, ניתן לשלוח באמצעות הפקס (04-8538701), הדואר (הקואליציה לבריאות הציבור,

דרך העצמאות 102, חיפה 33411) או לסרוק ולשלוח באימייל ל- ronit@phc.org.il

אדם טבע ודין, אזרחים למען סביבה בגליל, בעד קריית חיים, החברה להגנת הטבע - קהילת חיפה, התקווה אל אמל, ועד הפעולה למען עתלית, ועד רמת יוחנן לאיכות הסביבה, כחול וירוק, מגמה ירוקה, מדעני הדרום, מפרץ חיים, עמותת הסביבה- משגב, עמקים ומרחבים, קס"מ, שת"ל, תושבי כרמיאל למען הסביבה, תנועת אומ"ץ