



לכבוד
הספרייה לעיוורים
רח' ההסתדרות 4
נתניה 42441

הנדון: תשלום דמי מנוי

ברצוני לשלם את דמי המנוי בסך _____ ש"ח.

באמצעות כרטיס אשראי:

נא לסמן את שם הכרטיס באמצעות X :

ויזה ישראלכרט דינרס קלאב אחר

שם המנוי: _____

כתובת המנוי: _____

שם בעל הכרטיס: _____

מס' הכרטיס: _____

בתוקף עד: _____

ת.ז. בעל הכרטיס: _____

כתובת בעל הכרטיס: _____

טלפון בעל הכרטיס: _____

חתימה: _____

תאריך: _____