

טופס עדכון פרטים לעמותה

אני החתום מטה, מבקש לעדכן פרטי כחבר בעמותה לקידום הפיזיותרפיה

שם משפחה _____ *

שם פרטי _____ *

כתובת _____ *

עיר _____ מיקוד _____ *

ת.ז. _____ *

טלפון נייד _____ *

טלפון _____ פקס _____

אימייל _____ *

מקום עבודה: _____ *

שדות חובה *