

ויתור סודיות

אני החתום מטה שם: _____ ת.ז.: _____

מאשר לעו"ס ומנהלות תכניות לשילוב בצה"ל, עמותת גוונים, למנהלות מחוזיות ורכזות בתוכניות שילוב בצה"ל, להיות בקשר עם הגורמים הצה"ליים- הגורמים הרפואיים, גורמי ברה"ן ומדור מתנדבים לקבל ו/או להעביר מידע אודותיי בכדי לבדוק עבורי האפשרות להתנדב לצה"ל.

שם: _____ ת.ז.: _____

טלפון ליצירת קשר: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

אין גבול להזדמנויות שלכם.