

נספח 2

טופס "הצהרת אפטרופוס יחיד" אוקטובר 2017

יש להגיש לא יאוחר מיום 7.9.17

לכבוד

אלו"ט - אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם

ועדת הבחירות, לידי עו"ד אביבה גולדשטיין

רח' כורזין 1

גבעתיים 5358301

באמצעות דו"אל: avivag@alut.org.il

הנדון: הצהרה על אפטרופוס יחיד לפי סעי' 27.8 (פיסקה שניה) לתקנון

אני _____, ת.ז. מס' _____, מצהיר בזאת כדלקמן:
(שם המצהיר)

1. הצהרתי זו נעשית בתמיכה לבקשתי לקבלת שני קולות מכוחו של _____.
(שם הילד/ה או הבוגר/ת)

2. הנני רשום/ה כחבר/ה באלו"ט. חברותי באלו"ט נובעת מהיותי אפטרופוס טבעי/ממונה (מחק את המיותר) של _____.
(שם הילד/ה או הבוגר/ת)

3. הנני לאשר כי אני אפטרופוס יחיד ואין עוד אפטרופוס טבעי/ממונה אחר מלבדי ל- _____ ולא ידוע לי על חבר אחר באלו"ט מכוחו של _____.
(שם הילד/ה או הבוגר/ת) (שם הילד/ה או הבוגר/ת)

4. הריני מבקש לממש זכותי, לפי סעי' 27.8 לתקנון העמותה, לקבל שני קולות הצבעה בקלפי עבור הבחירות למוסדות העמותה ובאסיפת החברים שיתקיימו באוקטובר 2017.

5. להלן פרטי יצירת קשר איתי למתן תשובת ועדת הבחירות:

מס' טלפון/ נייד _____, כתובת דו"אל _____

_____	_____
חתימת המצהיר	תאריך

תשובת ועדת הבחירות:

☐ מאושר

_____ ☐ לא מאושר. נימוק: _____

_____	_____
חתימת יו"ר ועדת הבחירות	תאריך