

**פרטי התורם**

שם: \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_  
 מיקוד: \_\_\_\_\_  
 מס' טלפון: \_\_\_\_\_  
 אימייל: \_\_\_\_\_

**ברצוני לתרום:**

100 ₪  250 ₪  500 ₪  750 ₪  1000 ₪  סכום אחר: \_\_\_\_\_ ₪

חודשי

חד פעמי

כרטיס אשראי

ויזה

מאסטר קארד

אמריקן אקספרס

מספר כרטיס \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 תוקף כרטיס (Mo/Yr) \_\_\_\_\_  
 חתימה \_\_\_\_\_

העברה בנקאית

שם בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_ מספר חשבון \_\_\_\_\_  
 עיר \_\_\_\_\_ מדינה \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

נא להתקשר אלי באמצעות

טלפון  אימייל

**נא להדפיס את המסמך, למלא פרטים, ולשלוח אל:**

**דואר:** המכללה למדינאות, ת.ד. 18749 ירושלים

**פקס:** 077-5156014

**לפרטים נוספים, נא להתקשר אלינו לטל' 077-5156011**

**או לאימייל:**

**[contribute@jsc1.org](mailto:contribute@jsc1.org)**