ההסתדרות הרפואית בישראל
ISRAEL MEDICAL ASSOCIATION

דמי חבר לשנת 2016 +חובות

לכבוד
איגוד רופאי המשפחה בישראל
באמצעות מחלקת שירות וקשרי פנים - ההסתדרות הרפואית בישראל
רח' ז'בוטינסקי 35 בנין תאומים 2, רמת גן, 53126 בטל': 03-6100444 פקס: 03-6121610

אני החתום מטה,

פרופ' / דר' / אחר_____ ת.ז. _____

מען אישי (בית) _____

טלפון בבית _____טלפון נייד_____

טלפון בעבודה _____ e-mail _____

מבקש/ת לשלם דמי חברות באיגוד כמסומן בטבלה:

שנת תשלום	מומחה ברפואת משפחה	מתמחה (מתמחה ברפואת המשפחה ישלם בשנה הראשונה 60 ₪)	גימלאים (נשים וגברים מעל גיל 67)*	חבר שלא מן המניין (מומחה ברפואה פנימית, רפואה כללית וכו')**	כלליים (טכנאים, אחיות, מזכירות - מותנה באישור ועדת קבלה)
2014	120 ₪	120 ₪	60 ₪	120 ₪	120 ₪
2015	120 ₪	120 ₪	60 ₪	120 ₪ מותנה באישור ועדת קבלה	120 ₪ מותנה באישור ועדת קבלה
2016	120 ₪	120 ₪	60 ₪	120 ₪ מותנה באישור ועדת קבלה	120 ₪ מותנה באישור ועדת קבלה

*** - תעריף מופחת רק לחברי איגוד שהגיעו לגימלאות**
**** - ראה טופס נלווה להגשה לוועדת הקבלה (וועדת קבלה למצטרפים חדשים בלבד)**

❑ באמצעות כרטיס האשראי של חברת _____ שמספרו

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

בתוקף עד ☐☐/☐☐

❑ באמצעות ההמחאה המצורפת לפקודת: **איגוד רופאי המשפחה בישראל**

לא יתקבל תשלום במזומן! אנו לא מכבדים כרטיס אשראי "דיינרס"

חתימה: _____ תאריך: _____

לתשלום דמי חבר בכרטיס אשראי, נא להתקשר לטלפון: 03-6100441/444 בשעות העבודה
ניתן להחזיר את טופס התשלום עם מספר כרטיס אשראי לפקס: 03-6121610