



טופס הרשמה
Medical Image Management
Mission Critical to Your Clinical Trial

תאריך: 20 ביוני 2017
 מחיר למשתתף: ללא עלות, מותנה באישור (עד 2 נרשמים מחברה)
 מיקום: מלון דיויד אינטרקונטיננטל, תל אביב
 מק"ט: 17841

שם החברה / ארגון: _____ **ח.פ** (חובה) _____

כתובת: _____ רחוב: _____ מס': _____ עיר: _____ מיקוד: _____

שם המזמין: _____ תפקיד: _____

טל' ישיר: _____ - _____ פקס: _____ - _____

טל' נייד: _____ - _____ e-mail: _____ @ _____

משתתף/ת 1 (נא למלא גם בעברית וגם באנגלית):

ת.ז. _____ e-mail _____ @ _____

שם באנגלית: _____ תפקיד: _____ מחלקה: _____

שם בעברית: _____ תפקיד: _____ מחלקה: _____

טל' ישיר: _____ - _____ טל' נייד: _____ - _____

משתתף/ת 2 (נא למלא גם בעברית וגם באנגלית):

ת.ז. _____ e-mail _____ @ _____

שם באנגלית: _____ תפקיד: _____ מחלקה: _____

שם בעברית: _____ תפקיד: _____ מחלקה: _____

טל' ישיר: _____ - _____ טל' נייד: _____ - _____

כיצד הגיע אליך המידע אודות הקורס? (סמן) במקום המתאים)

אתר אינטרנט דוא"ל מנציג ביופורום חוברת הקורסים המלצת חבר עיתונות שיחה מנציג ביופורום אחר (פרט): _____

סה"כ התחייבות לתשלום ₪ + מע"מ, אם ממנוי אנא רשום מנוי _____ **תנאי הרשמה:**

1. התשלום מקנה זכות להשתתפות מלאה בפעילות.
2. ביטול ההשתתפות יתקבל עד 5 ימי עסקים לפני מועד הפעילות. ביטול שיגיע מאוחר יותר יחויב בתשלום מלא.
3. את התשלום יש להעביר ל- **ביופורום** מרכז ידע יישומי, **עד 3 ימים לפני מועד הפעילות.**
4. **ביופורום** שומרת לעצמה את הזכות לדחות ו/או לבטל את מועד הפעילות ע"פ שיקול דעתה ובהודעה מוקדמת של עד 24 שעות לפני מועד הפעילות.

תאריך: _____ **חתימה:** _____ **חותמת החברה:** _____