

טופס הרשמה

הריני מאשר השתתפותי בכנס ולהלן פרטי ההרשמה :

מר/ גב' דר/ פרופ', שם משפחה _____ שם פרטי _____ (באנגלית)

מקום עבודה _____

כתובת _____

טל' קווי' _____ נייד _____ פקס _____

דואר אלקטרוני _____

ההשתתפות בכנס – אינה כרוכה בתשלום בהרשמה מראש!

לנרשמים ביום הכנס – 90 ש, במזומן או צ'ק במקום!

למעוניינים להגיע לכנס עם לינה במלון ב- 13/11 או ב- 14/11, יש למלא את הפרטים שלהלן :

הריני מאשר/ת השתתפותי בכנס, ולהלן פרטי ההזמנה והתשלום (נא לסמן בחירתכם)

השתתפות מלאה - לינה בחדר עם שותף - 650 ש לאדם ללילה – שם השותף _____ לתאריך _____

השתתפות מלאה בחדר יחיד – 850 ש - ללילה - לתאריך _____ מס' לילות _____

אני מאשר השתתפות בכנס ללא לינה וללא תשלום

נא לציין מראש באיזו סדנא תרצה/י להשתתף, מספר המקומות מוגבל :

סדנא מעשית ספירומטריה

סמינריון פצעים מורכבים ורגל סוכרתית

סדנא מעשית point of care ultrasound

אופן התשלום

התשלום יבוצע בתשלום אחד בכרטיס אשראי

למשלמים בהמחאה יש לשלוח לכתובת הר"מ צ'ק אחד לפקודת א.ס.פי גרופ.

למתקזזים במע"מ, יש להוסיף מס' ת.ז או מס עוסק אחר.

דמי ביטול: החזר מלא למעט 50 ש דמי טיפול למבטלים עד ה- 25/10/18. לאחר מכן לא יוחזרו דמי הרישום.

שם בעל הכרטיס _____

סוג הכרטיס _____ מס' הכרטיס _____

תוקף _____ 3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס _____

סכום לחיוב _____ ת"ז _____

חתימה _____