

## כינוס החורף של החברה הישראלית לאמצעי מניעה ובריאות מינית

ימים חמישי - שבת, 13 – 15 בדצמבר 2018

**מלון "אדאסי", נצרת**

### טופס רישום

אבקש למלא הפרטים באותיות דפוס ולשלוח בצרוף הטופס אל מזכירות הכינוס:

טלפון לבירורים: רחלי 054-5506029, אלישבע 052-5550551

דוא"ל: [contraception12.2018@gmail.com](mailto:contraception12.2018@gmail.com)

**פרטי המשתתף:**

תואר \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
 מקום עבודה \_\_\_\_\_  
 כתובת למשלוח דואר [ ] בית [ ] עבודה \_\_\_\_\_  
 רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_  
 ישוב/עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
 מס' טלפון \_\_\_\_\_ מס' פקס \_\_\_\_\_  
 מס' נייד \_\_\_\_\_  
 כתובת דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

**דמי הרשמה:**

**אירוח במלון - 2 לילות ע"ב חצי פנסיון**

פירוט	עלות	
חדר זוגי - מומחה	1,100 ₪	₪ _____ =
חדר זוגי - מתמחה	900 ₪	₪ _____ =
חדר יחיד - מומחה	990 ₪	₪ _____ =
חדר יחיד - מתמחה	810 ₪	₪ _____ =
תוספת לילד בחדר הורים	450 ₪	₪ _____ =
סה"כ		₪ _____ =

**המלון אינו כשר. ניתן להזמין ארוחות כשרות בהזמנה מראש עד ה- 1.12.2018**

**מס' החדרים מוגבל והרישום ע"ב כל הקודם זוכה**

אבקש להזמין ארוחות כשרות

**אופן התשלום:**

נא לחייב אותי בכרטיס האשראי:

ויזה  ישראלכרט  אמריקן אקספרס  דינרס

בסך: \_\_\_\_\_ ₪

מס' הכרטיס \_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס \_\_\_\_\_

3 ספרות בגב הכרטיס \_\_\_\_\_

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_