



כנס מדעי-פרופסיונלי
מטעם ועד רופאי מחוז מרכז
מלון דן כרמל חיפה 25-27/11/2021

טופס הרשמה:

ת.ז. של הנרשם: _____ תואר: _____
 שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
 כתובת מרפאה: _____
 טלפון נייד: _____
 EMAIL: _____

- דמי ביטול –
- ביטול בכתב עד לתאריך 29.10.21 ללא דמי ביטול
- אחרי ה-29/10 ישולם 1500 ש"ח
- ביטול ביום הכנס או אי הגעה יחוייב ב3500 ₪
- במקרה של ביטול הכנס כתוצאה מהוראת משרד הבריאות לא יגבה תשלום כלל

סמן בא במשבצת המתאימה

מאשר את השתתפותי בכנס לפי:

- חדר יחיד חדר זוגי ילד בחדר הורים (גיל 2-12)
 מבוגר בחדר הורים מעל גיל 12 תינוק בחדר הורים שומר שבת

שם בעל הכרטיס האשראי: _____

ויזה מסטרקארד אמריקן אקספרס

מס' אשראי _____

3 ספרות בגב הכרטיס _____

תוקף _____

סכום חיוב _____

חתימה וחותמת _____

מחירים:

יחיד בחדר - 1080 ₪

זוג בחדר - 1200 ₪

ילד בחדר הורים (2-12) - 450 ₪

מבוגר שלישי בחדר מעל גיל - 700 ₪

תינוק עד גיל שנתיים - 100 ₪

ההשתתפות בכנס תתאפשר רק לבעלי תו ירוק כולל בן/בת זוג - נא לשלוח ביחד עם טופס ההרשמה

עצם ההרשמה מהווה התחייבות להשתתפות בכל ההרצאות והאירועים המדעיים שיערכו במסגרת הכנס