



23-25/11/23
כנס מדעי-פרופסיונלי
לרופאי מחוז מרכז
 חלון דייד ים המלח



טופס הרשמה:

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

- דמי ביטול –
- ביטול בכתב עד לתאריך 20.10.23 ללא דמי ביטול
- אחרי ה-20/10 ישולם 2500שח
- ביטול ביום הכנס או אי הגעה יחוייב ב3950 ₪

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 מסטקארד אמריקן אקספרס

מס' אשראי _____

3 ספרות בגב הכרטיס _____

תוקף _____

סכום חיוב _____

חתימה וחותמת _____

מחירים:

יחיד בחדר - 1280 ₪

זוג בחדר - 1490 ₪

ילד בחדר הורים (2-12) - 500 ₪

מבוגר שלישי בחדר - 800 ₪

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