

הכנס השנתי לרפואת ילדים בקהילה ובביה"ח

13.09.2017 | 08:30-15:00 | מלון דניאל, הרצליה

פרטים אישיים

שם פרטי _____ שם משפחה _____
תפקיד/תואר _____ מקום עבודה _____
כתובת למשלוח חשבונית _____
טלפון _____ סלולר _____
פקס _____ אימייל _____

דמי הרשמה:

- לנרשמים עד ה-11.9.17: 40 ש"ח
- לנרשמים מה-12.9.17 ועד יום הכנס: 120 ש"ח
- * המחיר כולל מע"מ וארוחת צהריים

אפשרויות תשלום

תשלום באמצעות המחאה:

ש"ח; המחאה מס' _____
המחאה תשלום בשקלים בלבד,
בנק וסניף _____ תשלום לפקודת פורום מדיה בע"מ ת.ד. 53378 ת"א 61534

תשלום באמצעות כרטיס אשראי:

ויזה ישראכרט אמריקן אקספרס דינרס

כרטיס מספר _____

תוקף _____ ת.ז. _____ שם בעל הכרטיס _____

חתימה _____ תאריך _____ חותמת חברה (במקרה הצורך) _____

* כל חיובי הבנק ישולמו על ידי המשתתף

ביטול השתתפות

ביטול השתתפות אפשרי עד 5 ימי עבודה לפני יום הכינוס. ביטול לאחר מועד זה יחויב במלוא דמי ההשתתפות

פרטי חשבונית

נא לציין את פרטי החשבונית במידה והיא שונה משם המשתתף _____
* החשבונית תשלח לכתובת הרשומה לעיל, אלא אם כן יצוין אחרת