

מלחמת הקיום

הרפואה הפרטית מול הרפואה הציבורית

יום ראשון | 24.6.18 | מלון דן אכדיה, הרצליה

אנא מלאו את הפרטים והחזירו את טופס הרישום באמצעות פקס/מייל. 1533-7650516

פרטים אישיים

שם פרטי _____ שם משפחה _____

תפקיד/תואר _____ מקום עבודה _____

כתובת למשלוח חשבונית _____

טלפון _____ סלולר _____

פקס _____ אימייל _____

דמי השתתפות לצוותים רפואיים
ונציגי מערכת הבריאות:

• לנרשמים עד ה-22.6.18: 350 ש"ח + מע"מ

• לנרשמים מה-23.6.18 ועד יום הכנס: 450 ש"ח + מע"מ

* המחיר כולל ארוחת צהריים

דמי הרשמה לנציגי חברות:

• לנרשמים עד ה-22.6.18: 800 ש"ח + מע"מ

• לנרשמים מה-23.6.18 ועד יום הכנס: 900 ש"ח + מע"מ

* המחיר כולל ארוחת צהריים

אפשרויות תשלום

תשלום באמצעות המחאה:

המחאה תשולם בשקלים בלבד,

בנק וסניף _____ ש"ח; המחאה מס' _____

תשלום לפקודת פרום 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