

למתאמות מחקרים קליניים בביה"ח ובקהילה

יום חמישי | 15.10.2015 | מלון לאונרדו סיטי טאואר, ר"ג

אנא מלאו את הפרטים והחזירו את טופס הרישום באמצעות פקס. 03-6493667 | פקס/מייל. 1533-7650516

פרטים אישיים

שם פרטי _____ שם משפחה _____

תפקיד/תואר _____ מקום עבודה _____

כתובת למשלוח חשבונית _____

טלפון _____ סלולר _____

פקס _____ אימייל _____

דמי רישום למתאמות מחקר בבתי החולים ובקהילה:

- רישום מוקדם עד ה-13.10.15: 260 ש"ח + מע"מ
 - רישום מוקדם מה-14.10.15 ועד יום הכנס: 360 ש"ח + מע"מ
- להרשמה לחברות מסחריות: 03-7650504
- * המחיר כולל ארוחת צהריים

אפשרויות תשלום

תשלום באמצעות המחאה:

ההמחאה תשלום בשקלים בלבד, ש"ח; המחאה מס' _____

בנק וסניף _____ תשלום לפקודת פורום מדיה בע"מ ת.ד. 53378 ת"א 61534

תשלום באמצעות כרטיס אשראי:

ויזה ישראלכרט אמריקן אקספרס דינרס

כרטיס מספר _____ תוקף _____ ת.ז. _____

שם בעל הכרטיס _____ חתימה _____ תאריך _____

חומת 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 יצויין אחרת