

טופס רישום

הוועידה הלאומית

לסוכרת 2016

יום ד' | 28.09.16 | מלון דיוויד אינטרקונטיננטל, ת"א

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 הרשמה לצוותים רפואיים:

- רישום מוקדם עד ה-26.9.2016: 80 ש"ח
 - רישום מה-27.9.16 וביום הוועידה: 140 ש"ח
- *המחיר כולל מע"מ וארוחת צהריים

אפשרויות תשלום

תשלום באמצעות המחאה:

המחאה תשולם 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 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