

# הכנס והתערוכה השנתית של האגודה הישראלית לרפואה אסתטית

יום ד' | 21.6.2017 | 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 לרופאים וצוות רפואי:**

- רישום מוקדם עד ה-18.5.17: 390 ש"ח
- רישום מה-19.5.17 ועד ה-19.6.17: 450 ש"ח
- רישום מה-20.6.17 וביום הוועידה: 520 ש"ח

**דמי הרשמה לחברות מסחריות:**

- רישום מוקדם עד ה-19.6.17: 600 ש"ח
- רישום מה-20.6.17 וביום הוועידה: 700 ש"ח
- \* המחיר כולל מע"מ וארוחת צהריים

**אפשרויות תשלום**

תשלום באמצעות המחאה:

ההמחאה תשולם בשקלים בלבד, ש"ח; המחאה מס' \_\_\_\_\_  
 בנק וסניף \_\_\_\_\_ תשלום לפקודת פרום מדיה בע"מ ת.ד. 53378 ת"א 61534

תשלום באמצעות כרטיס אשראי:

ויזה  ישראל  אמריקן אקספרס  דינרס

כרטיס מספר \_\_\_\_\_ תוקף \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

חותרת 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

