

# הוועידה הלאומית למחקרים קליניים בישראל

יום ב' | 5 בפברואר 2018 | מלון דיוויד אינטרקונטיננטל ת"א

אנא מלאו את הפרטים והחזירו את טופס הרישום באמצעות פקס 03-6493667

פרטים אישיים

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

## דמי רישום לצוות רפואי ומתאמות מחקר:

- הרשמה מוקדמת עד ה-2.2.2018 - 270 ₪
  - הרשמה מה-3.2.2018 ועד יום הכנס - 340 ₪
  - \* המחיר כולל מע"מ ארוחת צהריים
- דמי רישום לנציגי חברות:
- הרשמה מוקדמת עד ה-10.1.2018 - 700 ₪ + מע"מ
  - הרשמה מה-11.1.2018 ועד ה-1.2.2018 - 800 ₪ + מע"מ
  - הרשמה מה-2.2.2018 ועד יום הכינוס - 870 ₪ + מע"מ
  - \* המחיר כולל ארוחת 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 יצויין אחרת