

# הכנס ה-2 למחלות מפרקים

יום ד' | 30 במאי 2012 | מלון לאונרדו סיטי טאואר, ר"ג

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 השתתפות:

- רישום מוקדם, עד ה-28.05.12 מחיר למשתתף: 195 ש"ח
  - רישום מה-29.05.12 וביום הוועידה: 240 ש"ח
  - דמי רישום לפיזיותרפיסטים: 100 ש"ח
- \* המחיר כולל מע"מ וארוחת צהריים

## אפשרויות תשלום

תשלום באמצעות המחאה:

ההמחאה תשלום 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  ישראלכרט  אמריקן אקספרס  דיינרס  
 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