

התערוכה למיכשור, ציוד וטכנולוגיות רפואיות בישראל
MEDICO2013

יום ד' | 10 באפריל 2013 | 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 השתתפות לעובדי מערכת הבריאות:

- רישום מוקדם עד ה-8.04.13: 150 ש"ח
- רישום מה-9.04.13 וביום הוועידה: 250 ש"ח
- * המחיר כולל מע"מ ואוחת צהריים
- דמי הרשמה לחברות מסחריות: 350 + מע"מ

אפשרויות תשלום

תשלום באמצעות המחאה:

המחאה 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 _____
 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