



הכנס החצי שנתי של האיגוד הישראלי לשיקום הפה

יום חמישי • 22 בדצמבר 2016 • מלון דן פנורמה, תל-אביב



אנא מלא/י בכתב יד ברור ושלחי לי: (ההרשמה בפקס, מייל או בדואר בלבד!)
לכבוד: חברת "אופקים תיירות וכנסים" בע"מ, דרך מנחם בגין 80 תל-אביב 6713827
מחלקת רישום: טל': 03-7610897, פקס: 03-7610799, מענה טלפוני במחלקת רישום בימים א'-ה',
בין השעות 10:00 - 13:00, עדיף לפנות במייל לכתובת: galiav@ofakim.co.il
אישור השתתפות יישלח באימייל כפי שיצויין בטופס ההרשמה

תואר: פרופ' ד"ר מר גב'

First Name: _____ Last Name: _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

רחוב: _____ מס': _____ עיר: _____ מיקוד: _____

טלפון: _____ נייד: _____ פקס: _____

דואר אלקטרוני: _____

מעמד: חבר איגוד לא חבר איגוד

נא סמן בחירתך:

הרשמה במקום	הרשמה מאוחרת עד וכולל 19.12.16	הרשמה מוקדמת עד וכולל 4.12.16	דמי ההרשמה כוללים: השתתפות בהרצאות, חומר הכינוס, הפסקות קפה ועוגה וארוחת צהרים (כולל מע"מ)
₪ 495	₪ 385	₪ 350	חבר איגוד שיקום הפה
₪ 605	₪ 495	₪ 450	חברי הר"ש
₪ 715	₪ 605	₪ 550	אינו חבר הר"ש
₪ 405	₪ 355	₪ 305	טכנאי שיניים
₪ 385	₪ 275	₪ 250	מתמחה / סטודנט / גימלאי / שינניות

* חבר איגוד נחשב למי ששילם את דמי החברות לשנת 2016.

דמי ביטול:

עד ל- 4.12.2016 יוחזר התשלום במלואו למעט 100 ₪ עבור עלות הרישום. לאחר תאריך זה לא יתקבלו ביטולים.

אופן התשלום:

תשלום בהמחאה: רצ"ב המחאה בסך _____ ₪ לפקודת חברת אופקים תיירות וכנסים בע"מ

תשלום בכרטיס אשראי: ויזה ישראלכרט מאסטר קארד אמריקן אקספרס דינרס

מס' כרטיס _____ תוקף _____

ת"ז _____ שם בעל הכרטיס: _____

סה"כ: _____

חתימה _____