# logo-gil-maavar(1)

# הכינוס השנתי של

# האגודה הישראלית לגיל המעבר

# ימים חמישי – שבת, 27- 29 בדצמבר 2018, י"ט - כ"א בטבת תשע"ט

# מלון "דניאל", ים-המלח

טופס רישום

**יש למלא הפרטים בכתב קריא ולהעביר אל מזכירות הכינוס:**

**דוא"ל:** **menopause12.2018@gmail.com** **פקס: 03-5329978**

**טלפון לבירורים: אלישבע 052-5550551**

פרטי המשתתף:

תואר\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מקום עבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נא לסמן שיוך מתאים:**

[ ]  מומחה [ ]  מתמחה [ ]  אח/ות

[ ]  רופא משפחה

[ ]  גינקולוג

[ ]  אחר(נא לפרט) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# כתובת למשלוח דואר [ ] בית [ ] עבודה

# רחוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ישוב/עיר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' פקס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון סלולרי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מספר המקומות במלון מוגבל!!! ההרשמה ע"ב "כל הקודם זוכה"**

**סעיף א' - אירוח במלון – ע"ב חצי פנסיון –2 לילות –-**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| פירוט |  |  |
| חדר זוגי  | 2,100 ₪  | = ₪ |
| חדר ליחיד  | 1,950 ₪  | = ₪ |
| **סה"כ** |  | **= ₪** |

**העלויות דלעיל כוללות דמי רישום לכינוס למשתתפים המתארחים במלון**

**לאחיות ומתמחים הנרשמים עד תאריך 15.11.2018 תינתן הנחה של 300 ₪ עבור החדר**

**אופן התשלום:**

[ ]  נא לחייב אותי בכרטיס אשראי : [ ]  תשלום 1 [ ]  2 תשלומים

 [ ]  ויזה [ ]  ישראכרט [ ]  אמריקן אקספרס

בסך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪ 3 ספרות בגב הכרטיס CVV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_