



יום רביעי, 17 ביולי 2013, מלון דן פנורמה, תל-אביב

מזכירות הכנס: חברת אופקים כנסים בע"מ, דרך מנחם בגין 80, תל אביב 6713827
מענה טלפוני לבירורים: 03-7610804. למענה מהיר עדיף לפנות בדוא"ל: chen@ofakim.co.il
פקס' למשלוח הטופס: 03-7610799. לא ניתן להרשם טלפונית.

טופס זה נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אך מיועד לנשים וגברים כאחד
נא לרשום את השם והתואר באותיות אנגליות לצורך תג שם

Title: Prof. Dr. Ms. Mr. Surname _____ First name _____

כתובת: רחוב _____ מספר _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון: _____ נייד: _____

תחום התמחות: _____ מקום עבודה: _____

דואר אלקטרוני (למשלוח אישורי השתתפות): _____

X מחירי הרשמה (בש"ח כולל מע"מ) - נא סמן בחירתך ב-X

- המחיר בש"ח (כולל מע"מ) עבור: השתתפות בהרצאות, כיבוד בהפסקות, ארוחת צהרים, ביקור בתערוכה ותיק משתתף.

קטגוריה	הרשמה מוקדמת עד לתאריך 11/7/2013	הרשמה מאוחרת החל מה-12/7/2013
---------	-------------------------------------	----------------------------------

דמי הרשמה לכנס המדעי

יום רביעי, 17 ביולי 2013, מלון דן פנורמה, תל-אביב

חבר החברה לרפואת ספורט	100 ₪ <input type="checkbox"/>	150 ₪ <input type="checkbox"/>
מומחה - אינו חבר בחברה לרפואת ספורט	400 ₪ <input type="checkbox"/>	450 ₪ <input type="checkbox"/>
פיזיותרפיסט - אינו חבר בחברה לרפואת ספורט	350 ₪ <input type="checkbox"/>	400 ₪ <input type="checkbox"/>
מתמחה - אינו חבר בחברה לרפואת ספורט	200 ₪ <input type="checkbox"/>	250 ₪ <input type="checkbox"/>

- לצרכי הרישום לכנס, חבר בחברה לרפואת ספורט הוא מי ששילם מיסי חבר לשנת 2013.

דמי הרשמה לקורס לרופאים (Exercise as a Critical Medicine)

ימים ראשון-שני, 14-15 ביולי 2013, בין השעות 09:00-17:00

האצטדיון הלאומי ברמת גן - יציע כבוד (שער 3), רחוב אבא הלל 299 רמת גן

חבר החברה לרפואת ספורט	1,200 ₪ <input type="checkbox"/>	1,600 ₪ <input type="checkbox"/>
אינו חבר בחברה לרפואת ספורט	1,700 ₪ <input type="checkbox"/>	2,100 ₪ <input type="checkbox"/>

דמי הרשמה לסדנא בפיזיותראפיה

יום רביעי, 10 ביולי 2013, בין השעות 08:00-13:30

האצטדיון הלאומי ברמת גן - יציע כבוד (שער 3), רחוב אבא הלל 299 רמת גן

קטגוריה	הרשמה מוקדמת עד לתאריך 7/7/2013	הרשמה מאוחרת החל מה-8/7/2013
חבר החברה לרפואת ספורט המשתתף בכנס	50 ₪ <input type="checkbox"/>	100 ₪ <input type="checkbox"/>
חבר החברה שאינו משתתף בכנס	180 ₪ <input type="checkbox"/>	230 ₪ <input type="checkbox"/>

סה"כ לתשלום: _____ ₪
(לפי הבחירות שסומנו)

- בביטול השתתפות עד לתאריך 6/7/2013 יוחזרו דמי הרישום בניכוי 50 ₪ דמי טיפול. לאחר מועד זה לא יוחזרו דמי הרישום כלל.

אופן התשלום: (לא יתקבלו טפסים ללא פרטי תשלום)

מזרפת המחאה ע"ס _____ ₪ לפקודת אופקים תיירות וכנסים בע"מ

כתובת למשלוח: "אופקים כנסים" - דרך מנחם בגין 80, תל אביב, 6713827

תשלום בכרטיס אשראי שמספרו: _____ - _____ - _____

תוקף כרטיס: _____ - _____ ע"ס _____ ₪ מס' ת.ז. _____

חתימת בעל הכרטיס _____