

# טופס הרשמה

## The first International Dana Seminar on Pediatric and Adolescents Sports Medicine



TEL AVIV UNIVERSITY  
SACKLER FACULTY OF MEDICINE



אוניברסיטת תל-אביב  
הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר

ימים שני ושלישי, 11-12 באפריל 2011, מרכז רפואי דנה, תל אביב

אנא מלא/י בכתב יד ברור ושלח/י אל:

"אופקים כנסים" - דרך מנחם בגין 80, תל אביב, 67138 (לידי עומר)

טל': 03-7610805/819, פקס: 03-7610799, אי מייל: omera@ofakim.co.il. לשאלות ובירורים עדיף לפנות לאי מייל.

תואר: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

כתובת: רחוב \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ פקס': \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

תחום התמחות: \_\_\_\_\_ מקום עבודה: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני (למשלוח אישורי השתתפות): \_\_\_\_\_

(נא לרשום את השם והתואר באותיות אנגליות לצורך תג שם)

Title:  Prof.  Dr.  Ms.  Mr.

Surname \_\_\_\_\_ First name \_\_\_\_\_

### מחירי הרשמה (בש"ח כולל מע"מ)

הרשמה מאוחרת ליום אחד בלבד לאחר ה- 29/3/11	הרשמה מאוחרת לשני ימי הכנס לאחר ה- 29/3/11	הרשמה מוקדמת ליום אחד בלבד עד 29/3/11	הרשמה מוקדמת לשני ימי הכנס עד 29/3/11	
250	370	200	320	משתתף
170	250	140	200	חבר בחברה לרפואת ספורט
				חבר בחברה האורתופדית לילדים
				סטודנט/חייל/מתמחה

נא סמן יום השתתפות מבוקש:  11/4/11  12/4/11  שני ימי הכנס

תלוש לחניה מוזלת

- המחיר בש"ח (כולל מע"מ) עבור: השתתפות בהרצאות, קפה ועוגה בהפסקות, ארוחת צהרים, ביקור בתערוכה ותיק משתתף.
- חבר בחברה לרפואת ספורט הוא מי ששילם את מסיי החבר עד לשנת 2011 כולל. אנשים המעוניינים להירשם לעמותה כחברים חדשים, או חברים ותיקים המבקשים להסדיר תשלומים דרך הר"י.
- בביטול השתתפות עד לתאריך 20.3.11 יוחזרו דמי הרישום בניכוי 50 ₪ דמי טיפול. לאחר מועד זה לא יהיו החזרים כלל.

**• לתשומת לבכם - לא קיימת אופציה להרשמה במקום.  
מספר המקומות מוגבל. אנא הקפד להרשם בהקדם!**

סה"כ לתשלום: נא למלא: \_\_\_\_\_ ₪

### אופן התשלום:

מצורפת המחאה ע"ס \_\_\_\_\_ ₪ לפקודת אופקים תיירות וכנסים בע"מ, דרך מנחם בגין 80, תל אביב, 67138

תשלום בכרטיס אשראי שמספרו: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

חתימת בעל הכרטיס \_\_\_\_\_