



הכינוס הישראלי ה-5 לאוסטאוארתיטיס

יום ד' | 2.7.14 | מלון דן, תל אביב

דמי רישום

מועד רישום	דמי רישום
ברישום מראש עד ה-29.6.14	115 ש"ח
ביום הכינוס	200 ש"ח

פרטים אישיים

תואר: ד"ר / פרופ' / מר / גברת / מגר' שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

דואר אלקטרוני: _____ Email: _____

התמחות: _____ מס' רשיון: _____

כתובת בבית: _____

רחוב _____ מס' _____ ת"ד _____ עיר _____ מיקוד _____

מספרי טלפון: בית: _____ פקס: _____ סולרי: _____

מקום עבודה: קופ"ח: כללית / לאומית / מאוחדת / מכבי בית חולים: _____

כתובת בעבודה: _____

אופן התשלום

מצורף בזאת תשלום על סך: _____ ₪

מזומן (בדואר) המחאה (לפקודת י.ש. מדיקל מדיה)

כרטיס אשראי: ויזה ישראלכרט

מספר כרטיס: _____

בתוקף עד: _____

מספר תעודת זהות של בעל הכרטיס: _____

נא למלא את כל הפרטים ולשלוח בדואר לי.ש. מדיקל מדיה, ת.ד. 8214 נתניה 42504

או בפקס: 03-5214762, לבירורים נא לפנות מספר טלפון 09-8641109/6



medicalmedia