

טופס הרשמה

כנס אלי"ן ה-1 לשיקום ילדים



11 בספטמבר 2012 - סדנאות טרום כנס בבית חולים אלי"ן, ירושלים
12 בספטמבר 2012 - כנס אלי"ן ה-1, מלון קראון פלאזה, ירושלים

לכבוד: מזכירות כנס אלי"ן ה-1 לשיקום ילדים - באמצעות חברת "אופקים - תירות וכנסים בע"מ"
מחלקת הרשמה: 03-7610805 (מענה טלפוני בימים א'-ה' 14:00-16:00 בלבד), פקס: 03-7610799, E-mail: anatg@ofakim.co.il
אישורי השתתפות יישלחו במייל

א. פרטי הנרשם/ת (נא מלא/י בכתב יד ברור וקריא):

שם משפחה _____ שם פרטי _____

מקצוע _____ תפקיד _____ מקום עבודה _____

כתובת: רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

מס' טלפון: _____ נייד: _____ מס' פקס: _____

דואר אלקטרוני: _____ @ _____

ב. דמי רישום לסדנאות ולכנס - נא סמני/י בהתאם לנספח הסדנאות המוצרף
שים/י שימי לב כי ניתן להירשם לסדנאות רק בהרשמה המוקדמת ומספר המקומות בסדנא מוגבל!

מעוניין בסיוור בבית החולים ביום הסדנאות בשעות:
08:30 <input type="checkbox"/>
12:30 <input type="checkbox"/>
16:00 <input type="checkbox"/>

דמי רישום		פירוט
סדנת בוקר / צהריים	הרשמה מוקדמת עד לתאריך 27/08/12	
<input type="checkbox"/> סדנא מספר _____	75 ₪	רישום לסדנא בודדת (ללא כנס)
<input type="checkbox"/> סדנא מספר _____	150 ₪	רישום לשתי סדנאות ללא כנס (כולל שובר לארוחת צהריים קלה)
<input type="checkbox"/> סדנא מספר _____		
<input type="checkbox"/> סדנא מספר _____	325 ₪	רישום לסדנא בודדת ולכנס
<input type="checkbox"/> סדנא מספר _____	380 ₪	רישום לשתי סדנאות ולכנס (כולל שובר לארוחת צהריים קלה)
<input type="checkbox"/> סדנא מספר _____		

ג. רישום לכנס בלבד

הרשמה במקום הכנס עד וכולל יום הכנס	הרשמה מאוחרת עד לתאריך 05/09/12	הרשמה מוקדמת עד לתאריך 27/08/12
350 ₪	300 ₪	250 ₪

- דמי ההרשמה לכנס כוללים: השתתפות בהרצאות, כיבוד קל בהפסקות, ארוחת צהרים ביום הכנס במלון קראון פלאזה, ביקור בתערוכה, חוברת הכנס.
- **מדיניות ביטול:** ביטול ההשתתפות לסדנאות: עד לתאריך 20/08/12 יוחזרו דמי הרישום בניכוי של 50 ₪. לאחר מועד זה לא יהיו החזרים כלל. ביטול ההשתתפות לכנס: עד לתאריך 02/09/12 יוחזרו דמי הרישום בניכוי של 50 ₪. לאחר מועד זה לא יהיו החזרים כלל.

ד. אופן התשלום:

תשלום בהמחאה לפקודת "אופקים תירות וכנסים בע"מ", דרך מנחם בגין 80 תל-אביב 67138

המחאה מס' _____ סך כולל _____ ₪ חתימה _____

תשלום בכרטיס אשראי: ויזה ישראלכרט אחר _____

מס' כרטיס _____ / _____ תוקף _____

ע"ש _____ ת.ז. _____

סה"כ ההזמנה _____ ₪ חתימה _____