

טופס הרשמה

IDESG

הקבוצה הישראלית לחינוך טיפולי בסוכרת ומחלות כרוניות

סדנת אן דן דינו בום! איך אנחנו מקבלים החלטות בעולם עתיר מידע

מוצאי שבת 29/11/2014 עד 2/12/2014 בצהריים | אירוח ב- C HOTEL בנווה אילן

מזכירות הכנס: חברת "אופקים תיירות וכנסים" בע"מ, דרך מנחם בגין 80 תל-אביב 6713827
 מענה טלפוני לבריורים: טל': 03-7610805/897, למענה מהיר עדיף לפנות בדוא"ל: chen@ofakim.co.il. פקס למשלוח הטופס: 03-7610799
 טופס זה נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אך מיועד לנשים וגברים כאחד

פרטים אישיים:

תואר: פרופ' ד"ר מר גב'

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

כתובת למשלוח דואר: _____

רחוב: _____ מס' בית: _____ מס' דירה: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

מקצוע: _____ תפקיד: _____ מקום עבודה: _____

טלפון: _____ נייד: _____ פקס: _____

דוא"ל (לצורך שליחת אישור הרשמה): _____ @ _____

סמן X במשבצת המתאימה: (המחיר כולל השתתפות בכנס, לינה 3 לילות, אירוח של חצי פנסיון + ארוחות צהריים בראשון ושני. המחיר כולל מע"מ)

עלות רגילה (ללא חברות)	עלות לחבר בקבוצת IDESG	תפוסת החדר
₪ 1003 <input type="checkbox"/>	₪ 885 <input type="checkbox"/>	עלות לאדם בודד בחדר זוגי חולק חדר עם: _____
₪ 1989 <input type="checkbox"/>	₪ 1871 <input type="checkbox"/>	עלות לאדם בודד בחדר יחיד
₪ 919 <input type="checkbox"/>	₪ 800 <input type="checkbox"/>	עלות לאדם בודד בחדר של 3 מבוגרים חולק חדר עם: 1. _____ 2. _____

סה"כ לחיוב: _____ ₪

* הרשמה מוזלת לכנס כוללת חברות בקבוצת IDESG (פרטים בכנס)

* ההשתתפות בכנס הינה ל- 3 ימים.

* ההרשמה לכנס היא עד לתאריך 19.11.2014 - יש למהר להרשם עקב מקומות מוגבלים מול המלון.

* משתתפים אשר מעוניינים לחלוק חדר - נא לשלוח את הטפסים במקביל לצורך התאמה.

* המעוניינים במיטות נפרדות, נא לציין זאת בהערות למלון, לצורך הערכות מראש.

* אם לא ידוע שם החולק מראש, יעשה הציוות ע"י המארגנים. ללא אפשרות לשינוי.

דמי ביטול: ביטול הרשמה עד לתאריך 13.11.2014. לאחר מועד זה לא יהיה החזר כלל (בגין התחייבות על החדר מול המלון).

הערות למלון (בגדר בקשה בלבד) _____

אופן התשלום:

מצורפת המחאה על סך: _____ ₪ לפקודת אופקים תיירות וכנסים.

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

תשלום באמצעות כרטיס אשראי: ויזה / ישראלכרט / דינרס / אמריקן אקספרס / אחר _____

שם בעל הכרטיס: _____ מספר תעודת זהות: _____

מס' כרטיס: _____ - _____ - _____ - _____ תוקף / _____

סה"כ לחיוב: _____ ₪ מספר תשלומים: 1 2 3 תשלומים (ללא ריבית)

חתימה _____