

טופס רישום

נא למלא את הפרטים באותיות ברורות ולשלוח באמצעות דואר/פקס / אתר הכינוס
מזכירות הכינוס: **דן כנסים ותערוכות בע"מ**, ת.ד. 1931, רמת גן 52118, טל. 03-6133340 (שלוחות 217/218) פקס: 03-7604829
E-mail: registration@congress.co.il
Web site: www.congress.co.il/ventilation-reuth08

פרטי המשתתף/ת:

שם משפחה (עברית) _____ שם פרטי (עברית) _____
שם משפחה (באנגלית) _____ שם פרטי (באנגלית) _____
תואר: מר גב' דר' פרופ' יש לציין שיוך: רופא/ה פרה רפואי (אנא ציין מקצוע) _____
 סטודנטית/ת אחר _____ . במידה והרישום נעשה בצורה מרוכזת דרך המחלקה, יש לציין שיוך כל שם.
מקום עבודה (באנגלית) _____ עיר מקום עבודה (באנגלית) _____
כתובת למשלוח דואר: בית עבודה ת.ז.: _____
רחוב: _____ מספר _____ ישוב / עיר: _____ מיקוד _____
טל. עבודה: _____ טל. נייד _____ פקס: _____
דואר אלקטרוני: _____ @ _____

דמי רישום	תשלום עד 02/06/08	עד ה- 16/06/08 ורישום במקום
משתתף/ת <input type="checkbox"/> השתתפות מלאה <input type="checkbox"/> השתתפות יומית: <input type="checkbox"/> 23/06 <input type="checkbox"/> 24/06	350 ₪ 220 ₪	420 ₪ 290 ₪
<input type="checkbox"/> מתמחים / פרה רפואיים <input type="checkbox"/> סטודנטים * (נא לסמן בהתאם) <input type="checkbox"/> השתתפות מלאה <input type="checkbox"/> השתתפות יומית: <input type="checkbox"/> 23/06 <input type="checkbox"/> 24/06	250 ₪ 160 ₪	320 ₪ 230 ₪
<input type="checkbox"/> ארוחת ערב חגיגית (23/6/08) ** כמות משתתפים (כולל נלווים) _____ .	75 ₪ לאדם	

דמי רישום להשתתפות מלאה כוללים: השתתפות בהוצאות, תג, תיק, תוכניה וספר תקצירים, קפה בהפסקות, ארוחות צהרים.
דמי רישום להשתתפות יומית כוללים: השתתפות בהוצאות, תג, תיק, תוכניה וספר תקצירים, קפה בהפסקות וארוחת צהרים ביום ההשתתפות.

* יש לצרף לטופס הרישום תעודה מתאימה או מכתב חתום על-ידי מנהל המחלקה.
** ארוחת ערב חגיגית: משתתף בכינוס - הרישום לארוחת הערב מותנה ברישום לכינוס.
נלווה - השתתפות בארוחת הערב אינה מותנית ברישום לכינוס.

ניתן להירשם לארוחת הערב עד ה 16/6/08

אופן התשלום:

נא לחייב אותי בכרטיס האשראי: ויזה ישראלכרט דינרס אמריקן אקספרס

בסך: _____ ש"ח

מס' הכרטיס _____ תוקף הכרטיס _____

שם בעל הכרטיס _____ מספר ת.ז. _____

כתובת בעל הכרטיס: _____

רציב המחאה ע"ס _____ ש"ח לפקודת דן כנסים ותערוכות בע"מ

קיימת אפשרות להירשם באמצעות גופים ומוסדות המשלמים כנגד חשבונית לפי המחירים של עד 16/6/08 או רישום במקום, תלוי במועד הגעת ההתחייבות. התחייבות בכתב תקבל רק מחברות שיש להן הסדר אשראי עם חברת דן כנסים על התשלום להגיע לפני הכינוס. במידה ולא, התשלום יגבה במקום מהמשתתפים.

קיימת אפשרות לרישום קבוצתי של 10 אנשים לפחות בקבוצה, בכפוף לאישור הנהלת מרכז רפואי "רעות" בטלפון: 03-6893752 או דוא"ל hadar@reuth.org.il. עבור רישום מסוג זה תינתן הנחה של 10% לאדם.

מדיניות ביטול:

ביטול השתתפות עד ה- 5/6/08, דמי הרישום יוחזרו בניכוי דמי טיפול בסך 30% מהתשלום. לאחר תאריך זה, לא יוחזרו דמי הרישום.

ביטולים יתקבלו רק בכתב. טפסים ללא תשלום לא יטופלו.

ניתן להירשם מראש לא יאוחר מה- 16/6/08. לאחר תאריך זה, יש להירשם בכינוס.

חתימה _____ תאריך _____