

# כנס סוכרת והשמנה באוכלוסיה הערבית בישראל

יום ד' | 13 באפריל 2011 | מלון גולדן קראון נצרת

אנא מלאו את הפרטים והחזירו את טופס הרישום באמצעות פקס 03-6493667

## פרטים אישיים

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_  
תפקיד/תואר \_\_\_\_\_ מקום עבודה \_\_\_\_\_  
כתובת למשלוח חשבונית \_\_\_\_\_  
טלפון \_\_\_\_\_ סלולר \_\_\_\_\_  
פקס \_\_\_\_\_ אימייל \_\_\_\_\_

## דמי השתתפות:

- רישום מוקדם לרופאים ולצוות הרפואי, עד ה-11.4.11: 140 ש"ח
- רישום מ-12.4.11 וביום הוועידה: 195 ש"ח
- \* המחיר כולל מע"מ וארוחת צהריים

## אפשרויות תשלום

תשלום באמצעות המחאה:

ההמחאה תשלום בשקלים בלבד, ש"ח; המחאה מס' \_\_\_\_\_  
בנק וסניף \_\_\_\_\_ תשלום לפקודת פרום מדיה בע"מ ת.ד. 53378 ת"א 61534

## תשלום באמצעות כרטיס אשראי:

☐ ויזה ☐ ישראל ☐ אמריקן אקספרס ☐ דינרס  
כרטיס מספר \_\_\_\_\_ תוקף \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
חותמת חברה (במקרה הצורך) \_\_\_\_\_

\* כל חיובי הבנק ישולמו על ידי המשתתף

## ביטול השתתפות

ביטול השתתפות אפשרי עד 5 ימי עבודה לפני יום הכינוס. ביטול לאחר מועד זה יחויב במלוא דמי ההשתתפות

## פרטי חשבונית

נא לציין את פרטי החשבונית במידה והיא שונה משם המשתתף \_\_\_\_\_  
\* החשבונית תשלח לכתובת הרשומה לעיל, אלא אם כן יצוין אחרת