



טופס הרשמה

כנס וסדנה מעשית של האיגוד הישראלי ללייזרים ברפואת שיניים

יום שישי, 9.2.2018, מלון שרתון תל-אביב



להרשמה לכנס: מחלקת הרשמה: חברת אופקים תיירות וכנסים בע"מ, דרך מנחם בגין 80, תל אביב, מיקוד: 6713827
לשאלות ובירורים נוספים ניתן לפנות בטל: 03-7610897. פקס: 03-7610799.
עדיף לפנות במייל לכתובת: chen@ofakim.co.il. לא ניתן להירשם טלפונית. אישור הרשמה יישלח במייל.
להרשמה לאיגוד ניתן ליצור קשר עם ורד מזכירת האיגודים, טלפון: 03-6283712, דוא"ל: vered@ida.org.il

א. פרטי הנרשם:

תואר: פרופ' ד"ר גב' מר

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

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

מס' טלפון: _____ נייד: _____

E-mail: _____

ב. דמי הרשמה לכנס:

חבר איגוד - 290 ש"ח חבר הר"ש - 320 ש"ח אינו חבר הר"ש - 340 ש"ח

הרשמה לכנס מלא כוללת: השתתפות בהרצאות, תג, כיבוד קל בהפסקות, ארוחת צהריים.

ג. מדיניות ביטול

בביטול ההשתתפות עד לתאריך ה-8.2.2018 יוחזרו דמי הרישום בניכוי 100 ₪ דמי טיפול. לאחר מועד זה לא יהיו החזרים כלל.

ד. אופן התשלום:

תשלום בהמחאה לפקודת "אופקים תיירות וכנסים בע"מ", דרך מנחם בגין 80 תל-אביב, מיקוד: 6713827

המחאה מס' _____ סך כולל _____ חתימה _____

תשלום בכרטיס אשראי: ויזה ישראלכרט אחר _____

מס' כרטיס _____ תוקף _____ / _____

ע"ש _____ ת.ז. _____

סה"כ ההזמנה _____ ₪

חתימה _____