

**טופס רישום**  
**הכנס השנתי של האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם**  
**25-27 באפריל, 2013, מלון דן קיסריה**



טופס רישום			
טופס זה מיועד למילוי ולתשלום ישירות ע"י המשתתף. <b>לאחר מילוי טופס זה, יש להחזירו למזכירות הכנס לידי: חברת כנס ישראל בע"מ, לידי: מאיה פתחי במייל: <a href="mailto:ISNH@kenes-events.com">ISNH@kenes-events.com</a> או בפקס: 072-2447267</b>			
<b>פרטים אישיים</b>			
תואר בעברית: ד"ר / פרופ'	אחר:		
תואר באנגלית: MD/PhD	אחר:		
שם פרטי עברית:	שם משפחה עברית:		
שם פרטי אנגלית:	שם משפחה אנגלית:		
טלפון נייד:	טלפון נוסף:		
פקס:	Email:		
כתובת למשלוח דואר:			
רחוב	מס' / ת.ד.	עיר	מיקוד
<b>פרטי מקום עבודה</b>			
שם המוסד:	מחלקה:		
<input type="checkbox"/> שלמתי דמי חבר לאיגוד לשנת 2013 (לא תתאפשר השתתפות ללא תשלום דמי חבר לשנת 2013)			
<b>הרכב חדר ועלויות</b>			
האירוח במלון הינו על בסיס פנסיון מלא. <b>מקסימום 4 נפשות בחדר</b> . נא להזמין עבורי:			
<input type="checkbox"/> חדר ליחיד – 550 ₪	<input type="checkbox"/> חדר נפרד ל- 2 ילדים – 2150 ₪		
<input type="checkbox"/> תוספת בן/ת זוג – 850 ₪	<input type="checkbox"/> חדר נפרד ל- 3 ילדים – 2730 ₪		
<input type="checkbox"/> תוספת ילד (2-12) בחדר הורים – 630 ₪	<input type="checkbox"/> תינוק – ללא עלות		
<input type="checkbox"/> תוספת 2 ילדים (2-12) בחדר הורים – 1260 ₪	<input type="checkbox"/> השתתפות ללא לינה – 450 ₪ לשני ימי הכנס		
<input type="checkbox"/> מבוגר שלישי בחדר – 780 ₪			
<input type="checkbox"/> סה"כ לתשלום: _____			
הערות למלון: <input type="checkbox"/> שומר שבת (קומה נמוכה), <input type="checkbox"/> מיטת תינוק, <input type="checkbox"/> אחר: _____			
<b>אמצעי התשלום - תשלום יבוצע עד לתאריך 10.4.13.</b>			
<input type="checkbox"/> שיק לפקודת "כנס ישראל- אירועים כנסים ונופש בע"מ". יש לשלוח בצירוף טופס התחייבות זה. לכתובת: כנס ישראל, קריית שדה התעופה, ת.ד. 144, נתב"ג 70100 לידי מרכז רישום. <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי. אנא מלא/י פרטים בחלק הבא.			
<b>פרטי כרטיס אשראי</b>			
סוג הכרטיס:	<input type="checkbox"/> American Express	<input type="checkbox"/> Diners	<input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Visa
מס' כרטיס:	תוקף:		
שם בעל הכרטיס:	ת.ז. בעל הכרטיס:		
מס' בטחון (3 ספרות בגב הכרטיס):	מס' טלפון בעל הכרטיס:		
מס' תשלומים (נא הקיפו בעיגול): 3 / 2 / 1			
תאריך	שם החותם	חתימה	
		x _____	

## סיכום

אישור השתתפות ישלח כשבועיים לפני הכנס לכתובת שציינת.

לברורים ניתן לפנות לטלפון: 03-9727436 מאיה פתחי  
או לכתובת Email: [ISNH@kenes-events.com](mailto:ISNH@kenes-events.com)

### הערות:

ההזמנה אישית ואינה ניתנת להעברה.

ההזמנה מיועדת לחברי האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם בלבד.

המחירים הינם לשני לילות וכוללים מע"מ.

האירוח הינו על בסיס פנסיון מלא.

קבלת חדרים החל משעה 15:00.

מספר המקומות מוגבל , אנא הרשם בהקדם.