



טופס רישום לכנס ה- 13 של עמותת אחים ואחיות נפרולוגים

הכנס יערך ביום רביעי 29.11.06 במרכז האירועים והקונגרסים אבניו (אירופורט סיטי)

נא למלא בכתב ברור ולשלוח באמצעות פקס / דואר לכתובת: חברת א.מ.כנסים
מגדל היהלום, רח' זבוטינסקי/3א רמת גן, מיקוד 52520. פקס - 03-6134941. טלפון 03-6134942

שם משפחה _____ שם פרטי _____ חבר עמותה כן / לא

מקום עבודה _____ טל' בעבודה _____

טל' נייד _____ טל' בית _____

דמי רישום - לתשלום:

- | | | |
|-------|--|---|
| 180 ₪ | חבר עמותה עד ל- 10/11/06 | ס |
| 90 ₪ | חבר עמותה – גמלאית | ס |
| 250 ₪ | למי שאינו חבר עמותה | ס |
| 200 ₪ | דמי רישום לחבר עמותה מה- 10/11/06 עד ה- 28/11/06 | ס |
| 250 ₪ | רישום ביום הכנס כולל לחברי עמותה | ס |

אופן התשלום:

מצורפת המחאה לפקודת א.מ.כנסים בע"מ בנק _____

מס' חשבון _____ מס' המחאה _____ בסך _____

נא לחייב כרטיס אשראי: VISA ISRACARD AMERICAN EXPRESS

כרטיס אשראי אחר _____ חיוב בסך _____ ש"ח

מס הכרטיס _____ תוקף _____

שם בעל הכרטיס _____ מספר תעודת זהות _____

כתובת של בעל הכרטיס _____

רישום מרוכז:

התחייבות לרישום מרוכז בשם המעסיק יש להעביר לחברת א.מ.כנסים עד לתאריך **10.11.2006**.
ביטול רישום ייעשה באמצעות פקס עד **20.11.2006**. סכום הרישום יוחזר למעט 50 ₪ דמי
ביטול. לאחר מועד זה לא יוחזרו דמי רישום.

חתימה _____ תאריך _____