



**הכינוס השנתי של החברה הישראלית לגינקולוגיה של ילדות ומתבגרות**  
**יום רביעי, 18 בנובמבר 2015, ו' בכסלו תשע"ו**  
**מלון "לאונרדו סיטי-טאואר", רמת-גן**

**טופס רישום**

יש למלא הפרטים בכתב קריא ולהעביר אל מזכירות הכינוס:  
רחוב נחלת יצחק 12, תל-אביב

[elisheva.evenchen@3010.co.il](mailto:elisheva.evenchen@3010.co.il)

דוא"ל: [racheli.cahlon@3010.co.il](mailto:racheli.cahlon@3010.co.il)

טלפון לביירוים: רחלי טל. 03-7771380, פקס: 073-3271380/1390

תואר \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
מקום עבודה \_\_\_\_\_  
כתובת למשלוח דואר [ ] בית [ ] עבודה \_\_\_\_\_  
רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_  
ישוב/עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
מס' טלפון בעבודה \_\_\_\_\_ מס' פקס בעבודה \_\_\_\_\_  
כתובת פרטית \_\_\_\_\_  
מס' טלפון בבית \_\_\_\_\_ מס' פקס בבית \_\_\_\_\_  
כתובת דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_  
טל. נייד \_\_\_\_\_

**דמי השתתפות בכנס השנתי - נא לסמן ב X במקום המתאים**

**דמי רישום**

180 ₪ לחבר ששילם דמי חבר  
לשנת 2015 לאחר ה 4.11.2015

\*חבר בחברה

\*רופאים ששילמו עד לתאריך 4.11.2015 את דמי החבר לשנת 2015 לחברה הישראלית לגינקולוגיה של ילדות ומתבגרות - פטורים מתשלום לכנס

250 ₪

רופא שאינו חבר בחברה

120 ₪

מתמחים / פארא-רפואי / גימלאים

**אופן התשלום:**

רצ"ב המחאה ע"ס \_\_\_\_\_ ₪ לפקודת אשת ארגון שרותי תיירות בע"מ

נא לחייב אותי בכרטיס האשראי:

ויזה  ישראלכרט  אמריקן אקספרס

מס' הכרטיס \_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס \_\_\_\_\_

3 ספרות בגב בכרטיס \_\_\_\_\_

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

מדיניות ביטול: ניתן לבטל השתתפות אך ורק בכתב! עד לתאריך 28.10.2015 לא יגבו דמי ביטול.  
בין התאריכים 29.10.2015 – 8.11.2015 דמי הרישום יוחזרו למעט 50% דמי ביטול. לאחר ה- 9.11.2015 לא יוחזרו דמי הרישום