

טופס הרשמה

IDESG

הקבוצה הישראלית לחינוך טיפולי בסוכרת ומחלות כרוניות

סדנת אָן דֵן דִּינוּ בּוּם! איך אנחנו מקבלים החלטות בעולם עתיר מידע
יום שלישי בערב 24.3.15 עד יום שישי בצהריים 27.3.15 | אירוח ב- CHOTEL בנווה אילן

מזכירות הכנס: חברת "אופקים תיירות וכנסים" בע"מ, דרך מנחם בגין 80 תל-אביב 6713827
מענה טלפוני לביורים: טל': 03-7610897, למענה מהיר עדיף לפנות בדוא"ל: chen@ofakim.co.il
פקס למשלוח הטופס: 03-7610799. טופס זה נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אך מיועד לנשים וגברים כאחד



פרטים אישיים:

תואר: פרופ' ד"ר מר גב'

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

כתובת למשלוח דואר: _____

רחוב: _____ מס' בית: _____ מס' דירה: _____ עיר: _____ מיקוד: _____

מקצוע: _____ תפקיד: _____ מקום עבודה: _____

טלפון: _____ נייד: _____ פקס: _____

דוא"ל (לצורך שליחת אישור הרשמה): _____ @ _____

סמן X במשבצת המתאימה: (המחיר כולל השתתפות בכנס, לינה 3 לילות, אירוח של חצי פנסיון + ארוחות צהריים ברביעי וחמישי. המחיר כולל מע"מ)

עלות רגילה (ללא חברות)	עלות לחבר בקבוצת IDESG	תפוסת החדר
₪ 1003 <input type="checkbox"/>	₪ 885 <input type="checkbox"/>	עלות לאדם בודד בחדר זוגי חולק חדר עם: _____
₪ 1989 <input type="checkbox"/>	₪ 1871 <input type="checkbox"/>	עלות לאדם בודד בחדר יחיד
₪ 919 <input type="checkbox"/>	₪ 800 <input type="checkbox"/>	עלות לאדם בודד בחדר של 3 מבוגרים חולק חדר עם: 1. _____ 2. _____

מעוניין/ת בארוחת ערב ביום שלישי (ללא עלות)

סה"כ לחיוב: _____ ₪

* הרשמה מוזלת לכנס כוללת חברות בקבוצת IDESG (פרטים בכנס)

* ההשתתפות בכנס הינה ל- 3 ימים.

* ההרשמה לכנס היא עד לתאריך 20.2.2015 - לאחר תאריך זה לא נוכל להבטיח שמירת חדרים במלון.

* משתתפים אשר מעוניינים לחלוק חדר - נא לשלוח את הטפסים במקביל לצורך התאמה.

* המעוניינים במיטות נפרדות, נא לציין זאת בהערות למלון, לצורך הערכות מראש.

* אם לא ידוע שם החולק מראש, יעשה הציוות ע"י המארגנים. ללא אפשרות לשינוי.

הערות למלון (בגדר בקשה בלבד) _____

מדיניות ביטול:

ביטול עד ה- 19.2.15 - החזר מלא מלבד קיזוז דמי טיפול בסך 50 ₪

ביטול מה- 20.2.15 עד ה- 14.3.15 - יבוצע חיוב חלקי עבור החדר בסך של 350 ₪

ביטול החל מ- 15.3.15 - לא יבוצע החזר כלל

ביטול יעשה בכתב לחברת אופקים באמצעות מייל או פקס למחלקת רישום

אופן התשלום:

מצורפת המחאה על סך: _____ ₪ לפקודת אופקים תיירות וכנסים. כתובת למשלוח: "אופקים כנסים" - דרך מנחם בגין 80, תל אביב 6713827

תשלום באמצעות כרטיס אשראי: ויזה / ישראל כרטיס / דינרס / אמריקן אקספרס / אחר _____

שם בעל הכרטיס: _____ מספר תעודת זהות: _____

מס' כרטיס: _____ - _____ - _____ - _____ תוקף / _____

סה"כ לחיוב: _____ ₪ מספר תשלומים: 1 2 3 תשלומים (ללא ריבית)

חתימה _____