

2nd Cardiac Imaging Marathon - Cardiac MRI in Everyday Practice

5-6 ביוני 2013, אולם בית סוראסקי, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר

שלום רב,

אנו מזידיים לכם על התעניינותכם בכנס המתקיים במרכז הרפואי שיבא, תל השומר, בתאריך ה- 5-6 ביוני 2013. אנא מלאו את טופס ההרשמה לכנס בכתב יד ברור וקריא, ושלחו לפקס 03-7610799

"אופקים תיירות וכנסים" - דרך מנחם בגין 80 ת"א 6713827 (לידי חן)

מענה טלפוני לביורורים בימים ראשון - חמישי, בין השעות 10:00-16:00. למענה מהיר עדיף לפנות בדוא"ל: chen@ofakim.co.il

טל' מחלקת הרשמה: 03-7610804/5, טל' נוסף: 03-7610801, פקס: 03-7610799.

טופס ההרשמה מגיע ישירות לפקס הנמצא במחלקת ההרשמה. אנא מלאו את פרטי כרטיס האשראי ללא חשש! במידה ואינכם מעוניינים למלא את פרטי כרטיס האשראי ולשלחם בפקס, יש לשלוח את טופס ההרשמה בצירוף הצ'ק בדואר, וזאת לפני תום מועד ההרשמה המצויין בטופס. לא ניתן להירשם טלפונית.

למעוניינים בהרשמה המוקדמת - הצ'ק צריך להגיע למשרדי אופקים עד לתאריך 29.5.2013.

פרטי המשתתף:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מקום העבודה: _____

טלפון: _____ נייד: _____

מייל (למשלוח אישור השתתפות): _____@_____

כתובת: רחוב _____ מס' _____ ישוב: _____

שם באנגלית - נא למלא באותיות גדולות (עבור תג שם):

Title: Prof. Dr. Mr. Mrs.

First Name: _____ Surname: _____

הרשמה:

נא סמן בחירתך: יום רביעי, 5.6.2013

יום חמישי, 6.6.2013

שני ימי כנס	יום כנס אחד	
180 ₪	120 ₪	הרשמה מוקדמת (עד לתאריך 29.5.2013)
220 ₪	160 ₪	הרשמה במקום (על בסיס מקום פנוי)

מדיניות ביטול:

בביטול ההשתתפות עד 29.5.2013 יוחזרו דמי הרישום בניכוי 50 ₪ דמי טיפול. לאחר מועד זה לא יהיו החזרים כלל!

לתשומת לבכם - מספר המקומות מוגבל - אנא מהרו להירשם.

אופן התשלום:

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

המחאה מס' _____ בסך כולל של _____ ₪ חתימה _____

תשלום בכרטיס אשראי: ויזה / ישראלכרט / אמריקן אקספרס / אחר _____

חיוב ב- _____ תשלומים (עד 3 ללא ריבית)

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

ע"ש _____ ת"ז _____

סה"כ הזמנה _____ ₪

חתימה _____

תשלום בחזומן: יתקבל ביום הכנס בלבד, לפי מחיר הרשמה במקום. חשבונית מס קבלה תימסר ביום הכנס בעמדת הרישום.