



**טופס רישום ליום עיון קרדיולוגיה פולשנית ואלקטרופיזיולוגיה**

**במסגרת הכינוס הבינלאומי להפרעות קצב (IDSS)**  
 9 בפברואר, 2010, מרכז הכנסים, דיויד אינטרקונטיננטל, תל אביב  
 נא למלא את הפרטים ולשלוח בצירוף התשלום באמצעות האינטרנט, דואר או פקס ל:  
 חב' דן כנסים ותערוכות בע"מ, ת"ד 1931, רמת גן 52118, טל. 03-6133340 שלוחה 214 פקס. 03-5767712  
 E-mail: nlevy@paragon-conventions.com - Website: www.idss2010.com

**יש להעביר את הטופס לא יאוחר מה 31/1/2010 לאחר מועד זה ניתן להירשם במקום**

**פרטי המשתתף/ת**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
 שם משפחה באנגלית: \_\_\_\_\_ שם פרטי באנגלית: \_\_\_\_\_  
 מקום עבודה באנגלית: \_\_\_\_\_  
 כתובת למשלוח דואר:  בית  עבודה \_\_\_\_\_  
 רחוב: \_\_\_\_\_ מספר \_\_\_\_\_  
 ישוב / עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_  
 טל. בבית: \_\_\_\_\_ טל. בעבודה \_\_\_\_\_ טל. נייד: \_\_\_\_\_  
 פקס: \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**דמי הרשמה (כוללים מע"מ):**

רישום במקום	עד 31/1/2010	השתתפות ב 9/2/2010
<input type="checkbox"/> 390 ₪	<input type="checkbox"/> 290 ₪	<input type="checkbox"/>

**דמי הרישום כוללים:** תג, תיק, השתתפות בהרצאות בשני מושבי יום העיון, כיבוד בהפסקות וארוחת צהרים.

**מושבי לווין**

חובה לציין בחירת מושב לווין. במקרה של אי בחירה השיבוץ יעשה על פי החלטת מזכירות הכנס על בסיס מקום פנוי.

תאריך	שעה	מושב	בכוונתי להשתתף (יש לסמן V)
9/2/2010	12:30-14:45	Luncheon Satellite of BIOTRONIK	<input type="checkbox"/>
9/2/2010	12:30-14:45	Luncheon Satellite of SANOFI AVENTIS	<input type="checkbox"/>

**אופן התשלום:**

נא לחייב אותי בכרטיס האשראי :  
 ויזה  ישראלכרט  דיינרס  אמריקן אקספרס בסך: \_\_\_\_\_ ₪  
 מס' הכרטיס \_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס \_\_\_\_\_  
 שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_  
 רצ"ב המחאה ע"ס \_\_\_\_\_ ₪ לפקודת: **דן כ. כנסים ותערוכות 1999 בע"מ.**  
 רצ"ב התחייבות בכתב מהמעסיק ע"ס \_\_\_\_\_ ש"ח

קיימת אפשרות להירשם באמצעות גופים ומוסדות כנגד חשבונית, לפי המחירים עד 31/1 או רישום במקום, בהתאם להגעת ההתחייבות בכתב. התחייבות תתקבל רק מחברות שיש להן הסדר אשראי עם חברת דן כנסים. במידה והתשלום לא יגיע עד מועד הכינוס, התשלום יגבה במקום מהמשתתף.

**ביטול השתתפות: מדיניות הביטול מבוססת על קבלת הודעה כתובה מראש. עד תאריך 25/1/2010 יוחזרו דמי הרישום פחות 30% דמי טיפול. לאחר תאריך זה לא יהיה החזר על דמי רישום.**

חתימה \_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_