



ימים חמישי - שישי, 3-4 בנובמבר 2011, מרכז הקונגרסים והאירועים, מלון כפר המכביה, רמת גן

אנא מלא/י בכתב יד ברור ושלח/י אל:
"אופקים כנסים" - דרך מנחם בגין 80, תל אביב, 67138 (לידי טלי)
טל': 03-7610805/801, פקס: 03-7610799, אי מייל: tali10@ofakim.co.il. מענה טלפוני לברורים בלבד - בימים ראשון-חמישי בין השעות 10:00-13:00. עדיף לפנות במייל. לא ניתן להרשם טלפונית.

נא לרשום את השם והתואר באותיות אנגליות לצורך תג שם

Title: Prof. Dr. Ms. Mr. Surname _____ First name _____

כתובת: רחוב _____ מספר _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון: _____ נייד: _____

תחום התמחות: _____ מקום עבודה: _____

דואר אלקטרוני (למשלוח אישורי השתתפות): _____

מחירי הרשמה (בש"ח כולל מע"מ)

הרשמה במקום	הרשמה מאוחרת לאחר ה- 25/10/11 ועד ה- 31/10/11	הרשמה מוקדמת עד 24/10/11	הרשמה לכנס מלא
500	450	400	מומחה חבר בחברה לרפואת ספורט
430	380	330	פרא-רפואי / מתמחה חבר בחברה לרפואת ספורט
700	650	600	מומחה לא חבר בחברה לרפואת ספורט
630	580	530	פרא-רפואי / מתמחה לא חבר בחברה לרפואת ספורט
	650 - מומחה / 580 - פרא-רפואי ומתמחה בשני תשלומים נפרדים: 380 / 450 - הרשמה לכנס 200 - דמי רישום לחברה לרפואת ספורט	600 - מומחה / 530 - פרא-רפואי ומתמחה בשני תשלומים נפרדים: 330 / 400 - הרשמה לכנס 200 - דמי רישום לחברה לרפואת ספורט	מעוניין להירשם כחבר בחברה לרפואת ספורט לשנת 2012
505	465	425	חבר בעמותת לקידום הפיזיותרפיה בישראל
580	520	470	נציג קבוצת כדורגל המסונפת להתאחדות לכדורגל

- הנחה של 10% מדמי הרישום תינתן לנרשמים גם לקורס ארתרוסקופיה! נרשמתי לקורס ארתרוסקופיה
- המחיר בש"ח (כולל מע"מ) עבור: השתתפות בהרצאות, כיבוד בהפסקות, ארוחת צהרים ביום ה', ביקור בתערוכה (ביום ה' בלבד) ותיק משתתף.
- חבר בחברה לרפואת ספורט הוא מי ששילם את מיסי החבר עד לשנת 2011 כולל. המעוניינים להירשם לעמותת כחברים חדשים, מתבקשים לשלם את סכום ההרשמה כפי שמופיע בטבלה (מחיר לא חבר), מתוכו 200 ₪ יוקצו לדמי הרישום עבור שנת 2012.
- בביטול השתתפות עד לתאריך 15.10.11 יוחזרו דמי הרישום בניכוי 50 ₪ דמי טיפול. לאחר מועד זה לא יוחזרו דמי הרישום כלל.
- לא ניתן להרשם ליום אחד בלבד!

סדנת מניעת פציעות של פיפ"א - יום ה' - ללא תשלום! (מספר המקומות מוגבל)

סדנת מניפולציות - יום ו' - ללא תשלום! (מספר המקומות מוגבל)

אופן התשלום: (לא יתקבלו טפסים ללא פרטי תשלום)

מצורפת המחאה ע"ס _____ ₪ לפקודת אופקים תיירות וכנסים בע"מ מס' ת.ז. _____

כתובת למשלוח: "אופקים כנסים" - דרך מנחם בגין 80, תל אביב, 67138

תשלום בכרטיס אשראי שמספרו: _____ - _____ - _____ - _____

תוקף כרטיס: _____ - _____ ע"ס _____ ₪ מס' ת.ז. _____

חתימת בעל הכרטיס _____