

טופס רישום לחברי "האיגוד הקרדיולוגי בישראל"

הוועידה השנתית ה-1 למחלות קרדיווסקולריות

יום רביעי, 18 ביולי 2007, מלון הילטון, תל אביב

אנא מלאו את הפרטים והחזירו את טופס הרישום באמצעות פקס 03-6493667

פרטים אישיים

שם פרטי _____ שם משפחה _____
תפקיד/תואר _____ מקום עבודה _____
כתובת _____ טלפון _____ פקס _____
אימייל _____ סולרי _____

ISRAEL
HEART
SOCIETY



תאגיד
הקרדיולוגי
בישראל

• רישום לחברי "האיגוד הקרדיולוגי בישראל", מחיר למשתתף: 80 ש"ח עד ה-15.7.07

דמי רישום:

- רישום במקום: 280 ש"ח
- * המחיר כולל מע"מ וארוחת צהריים

ביטול השתתפות: ביטול השתתפות אפשרי עד 5 ימי עבודה לפני יום הכינוס. ביטול לאחר מועד זה יחויב במלא דמי ההשתתפות

אפשרויות תשלום

תשלום באמצעות המחאה:

המחאה תשלום בשקלים בלבד, ש"ח; המחאה מס' _____
בנק וסניף _____ תשלום לפקודת פרום מדיה בע"מ ת.ד. 53378 ת"א 61534

תשלום באמצעות כרטיס אשראי:

ויזה ישראלכרט אמריקן אקספרס דיינרס
כרטיס מספר _____ תוקף _____ תז. _____
שם בעל הכרטיס _____ חתימה _____ תאריך _____
חומת חברה (במקרה הצורך) _____
*** כל חיובי הבנק ישולמו על ידי המשתתף**

פרטי חשבונית

נא לציין את פרטי החשבונית במידה והיא שונה משם המשתתף _____
* החשבונית תשלח לכתובת הרשומה לעיל, אלא אם כן יצוין אחרת