



טופס רישום

לכנס השנתי – עמותת אחיות ואחים נפרולוגים בישראל

יום שלישי, 26 לפברואר 2019 במלון הדר סיטי טאוור – רמת גן

נא למלא בכתב יד ברור או **מודפס** ניתן להירשם בפקס **1534-8395575** טלפון במשרד **04-6588864**

או למייל keshet1972@gmail.com

שם משפחה _____ שם פרטי _____ חבר בעמותה כן / לא

אח / אחות / עו"ס / דיאטנית / אחר _____ מקום עבודה _____

טלפון נייד _____ עובד ב"ח ממשלתי כן / לא

דואר אלקטרוני _____

כתובת מדויקת למשלוח דואר _____

דמי רישום לתשלום:

- חבר בעמותה 200 ₪
- אח/ ות שאינם חברים בעמותה 350 ₪
- אח/ ות פנסיונרים 150 ₪
- רישום ביום הכנס 350 ₪

אופן התשלום: נא למלא בכתב ברור את כל הפרטים:

מצ"ב המחאה מס' _____ בסך _____ ₪

לפקודת – "קשת – ניהול יעוץ והדרכה"

לכתובת – דלית אל כרמל מיקוד 30056 ת.ד. – 3486

נא לחייב כרטיס אשראי (עד 2 תשלומים)

מסוג: ויזה / ישראלכרט _____ מס תשלומים 2 / 1

כרטיס מס' _____ תוקף _____

שם בעל הכרטיס _____

רישום מרוכז בשם המעסיק יש להעביר לחברת קשת עד לתאריך **22/2/2019** ולוודא טלפונית שההתחייבות אכן הגיעה לחברת קשת.

חשבונית מס תינתן ביום הכנס

ביטול ההרשמה ייעשה באמצעות פקס עד 15/2/2019

מבטל ההרשמה יזוכה בכל הסכום למעט 50 ₪ דמי ביטול. לאחר מועד זה לא יוחזרו דמי רישום כלל.

חשבונית מס תישלח בדואר אלקטרוני נא לציין את כתובת המייל: _____

חתימה _____ תאריך _____

נא לוודות טלפונית שהטופס התקבל במשרד הארגון