

החלה ההרשמה לכנס אונקולוגיה

01 - 04 . 04 . 2020

מלון בטבע הגושרים

<p>_ Prof. _ Dr. _ Spe. _ Res. _ Ms. _ Mr.</p> <p>First Name _____</p> <p>Family Name _____</p> <p>Place of Work _____</p> <p>Department _____</p> <p>E-Mail _____</p> <p>Tel. _____</p> <p>Fax. _____</p> <p>Cell. _____</p> <p>Accompanying Person _____</p>	<p><u>ההרשמה על בסיס מקום פנוי</u></p> <p>נא לדייק בפרטים באנגלית, אותיות מרובעות גדולות ונפרדות לשם הכנת תגי זיהוי.</p> <p><u>נא לשלוח בפקס / סרוק באימייל</u></p> <p><u>ההרשמה החלה</u></p> <p>במידת הצורך נדאג לחדרים נוספים במלונות מכובדים סמוכים</p> <p><u>Dror.s@ziv.health.gov.il</u></p> <p>טל': 04-682-8555 , 04-682-8672 פקס: 04-682-8134</p> <p>ם אין לי עניין בקבלת עדכונים באי-מייל / ווטס-אפ (רשימת תפוצה)</p>
--	---

תשלום המשתתף סכום: _____ **אבקש** ם חשבונית-מס, כולל פירוט מע"מ

כרטיס אשראי: ם ויזה ם ישראלכרט ם אחר: _____

מספר כרטיס: _____ ספרות בגב הכרטיס: _____

בתוקף עד: _____ שם בעל הכרטיס: _____ מספר תעודת זהות: _____

כתובת: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

התחייבות המוסד לפקודת: _____

סכום: _____ מספר עוסק: _____

שם איש קשר: _____ תפקיד: _____

טלפון: _____ פקס: _____

E-MAIL _____

כתובת: _____

תאריך: _____ חתימה: _____