###### טופס הרשמה

(נא לשלוח אל ארטרא בע"מ, פקס: 6384455 – 03, דוא"ל: [myco@ortra.com](mailto:myco@ortra.com), רישום מקוון: [www.ortra.com/events/myco](http://www.ortra.com/events/myco) )

❑ מומחה ❑ מתמחה ❑ אחות ❑ סטודנט

שם משפחה שם פרטי

תפקיד מקום עבודה

כתובת עיר מיקוד

טלפון בבית טלפון בעבודה פקס

נייד דואר אלקטרוני

**1. דמי הרשמה לכנס (כולל מע"מ)** - (נא לסמן בהתאם)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | לתשלוםעד ה-10 בדצמבר, 2013 | לתשלוםמה- 11 בדצמבר, 2013 |
| **מומחה** | **🞏** 390 ₪ | **🞏** 490 ₪ |
| **מתמחה / סטודנט / אחות** | **🞏** 290 ₪ | **🞏** 390 ₪ |

### *דמי הרשמה כוללים:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. תג | 1. השתתפות בהרצאות וכניסה חופשית לתערוכה |
| 1. תיק כנס | 1. כיבוד וארוחת צהריים מלאה |
| 1. תכניה | 1. חניה במלון הילטון תל אביב |

**2 . תשלומים**

**🞏** רצ"ב המחאה מס' לזכות ארטרא בע"מ, על סך ₪.

❑רצ"ב התחייבות של לזכות ארטרא בע"מ, על סך ₪.

**🞏** אבקש לחייב כרטיס אשראי: ויזה / ישראכרט / אמריקן אקספרס / דיינרס (נא לסמן בעיגול)

מס' כרטיס תוקף הכרטיס סכום ₪

שם בעל הכרטיס מס' ת.ז

3 ספרות ביטחון בגב הכרטיס

התחייבות ואשראי יתקבלו אך ורק ממוסדות שיש להם הסדר תשלומים עם חב' ארטרא. לארטרא פטור מלא ממס הכנסה במקור.

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לפרטים נוספים, ניתן לפנות אל מירי בחברת ארטרא, טל': 6384452 - 03.

**ביטול השתתפות:**

תוך 14 ימים ממועד ביצוע ההזמנה ובלבד שההזמנה לא בוצעה במהלך 7 הימים הקודמים למועד הכנס – החזר כספי מלא.

החל מהיום ה- 15 ממועד ביצוע ההזמנה ועד שבועיים לפני מועד הכנס – החזר כספי מלא, בניכוי 100 ₪ דמי טיפול;

במהלך השבועיים שלפני מועד הכנס – לא יינתן החזר כספי.