



חברות באגודה הישראלית לגרונטולוגיה לשנת 2016

אני הח"מ: _____ (שם מלא בעברית)

_____ (שם מלא באנגלית)

מקצוע: _____ עיסוק / מקום עבודה: _____

מבקשת/ת לחדש את חברותי באגודה מבקשת/ת להצטרף לאגודה (נא לסמן במקום המתאים)

תשלום דמי חברות

1.

א. מצ"ב המחאה עבור דמי החבר לשנים הבאות:

בסכום של 290 ₪ לשנה אחת (שנת חברות באגודה היא בין התאריכים: 01.01.2016 עד 31.12.2016)

למשתתפי הכינוס שיעשו מנוי לאגודה מהיום עד 31.12.2016 (לשנה וחצי) - 395 ₪

בסכום של 750 ₪ לשלוש שנים החל משנת 2016 (המחיר כולל הנחה)

בסכום של 100 ₪ לשנה אחת לגימלאים (שנת חברות: 01.01.2016 עד 31.12.2016)
(גימלאי - גיל 65 - נא לצרף צילום תעודת כלשהי עם שנת לידה)

בסכום של 100 ₪ לסטודנטים לשנה (שנת חברות: 01.01.2016 עד 31.12.2016)

(נא לצרף תעודת סטודנט בלבד)

הנני: גמלאית / סטודנטית (נא לסמן המתאים)

ב. מצ"ב תשלום באמצעות כרטיס אשראי:

חברת אשראי _____ מס' הכרטיס המלא _____

תוקף הכרטיס _____ מס' ת.ז. _____

תרומה לקידום פעילויות האגודה הישראלית לגרונטולוגיה

2.

ברצוני לתרום לאגודה הישראלית לגרונטולוגיה את הסכום (נא לסמן במקום המתאים):

100 ש"ח.

500 ש"ח.

אחר, מצ"ב המחאה ע"ס _____ ש"ח.

לכל תרומה תשלח קבלה בנפרד.

המשך מעבר לדף ⇐



3. חברות בחטיבה מקצועית

אני מבקש/ת להירשם כחבר/ה בחטיבה המקצועית הבאה (נא לסמן חטיבה אחת בלבד):

גרונטולוגיה ישומית ושירותי רווחה

מדעי החברה וההתנהגות

רפואה ובריאות

ביולוגיה

סטודנטים

אני מבקש/ת להצטרף לפעילויות אחרות של האגודה (נא לפרט)

4. פרטים למשלוח הודעות האגודה ופרסומיה

שם: _____

כתובת: _____

טלפון עבודה: _____ טלפון בית: _____ פקס': _____

טלפון נייד: _____ דואר אלקטרוני: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

<p>נא להחזיר טופס זה בצרוף התשלום ל- האגודה הישראלית לגרונטולוגיה ת.ד. 2371, קרית אונו 55000 טל': 03-5357161 פקס: 03-6359399 e-mail: igs@netvision.net.il wed: http://www.gerontology.org.il/</p>
--