**ט ו פ ס ר י ש ו ם**

נא למלא את הפרטים ולשלוח בצירוף התשלום באמצעות פקס ל: 03-6384455

E-mail: idss@ortra.com - Website: [www.idss-ep.com](http://www.idss-ep.com)

**יש להעביר את הטופס לא יאוחר מה 25/02/2014. לאחר מועד זה ניתן להירשם במקום**

***פרטי המשתתף/ת***

תואר: פרופ'  ד"ר גב' מר

שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי:

שם משפחה **באנגלית**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי **באנגלית**:

מקום עבודה באנגלית:

כתובת למשלוח דואר: רחוב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר

ישוב / עיר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד

טל. בבית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל. בעבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל. נייד:

פקס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני (חובה): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **דמי הרשמה (כוללים מע"מ):** | **עד 01/01/2014** | **עד 25/02/2014** | **רישום במקום**  **(החל מיום 26.02.2014)** |
| **03.03.2014 השתתפות ביום "מיני-קורסים "**  קורס I  קורס 2  קורס 3  קורס 4  הרישום על בסיס כל הקודם זוכה. מספר המקומות מוגבל | 355 ₪ | 420 ₪ | 495₪ |
| **מומחה**  השתתפות ליומיים:  04/03  05/03  השתתפות יומית:  04/03  05/03 | 795 ₪  420 ₪ | 860 ₪  485 ₪ | 925₪  550 ₪ |
| **מציג אבסטרקט/פוסטר**  השתתפות ליומיים:  04/03  05/03  השתתפות ליום ההצגה:  04/03  05/03 | 665 ₪  355 ₪ | 860 ₪  485 ₪ | 925 ₪  550 ₪ |
| **מתמחה\*/ גמלאי**  השתתפות ליומיים:  04/03  05/03  השתתפות יומית:  04/03  05/03 | 550 ₪  355 ₪ | 795 ₪  420 ₪ | 860 ₪  495 ₪ |
| **סטודנט**  השתתפות ליומיים:  04/03  5/030  השתתפות יומית:  04/03  05/03 | 360 ₪  195 ₪ | 530 ₪  285 ₪ | 595 ₪  360 ₪ |
| **קבלת פנים – 03.03.2014**  (ניתן להירשם עד 25.03.2014) | 325 ₪ | | *מספר משתתפים* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ארוחת ערב חגיגית– 04.03.2014** | 540 ₪ | | *מספר משתתפים*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **סה"כ לתשלום** | | |  |

***הערות לדמי הרשמה:***\* מתמחים בקרדיולוגיה מתבקשים להציג תעודה מתאימה או מכתב חתום ע"י מנהל המחלקה בצירוף טופס הרישום.  
**דמי הרישום בכינוס כוללים**:

תיק, תג, תכנית וחוברת תקצירים, כיבוד בהפסקות, ארוחת צהרים בימי ההשתתפות / ארוחת צהריים בהגשה בזמן ה luncheon satellite .

##### (מותנה בהרשמה מראש בלבד)

##### המחירים אינם כוללים כניסה לקבלת הפניםאו ארוחת ערב חגיגית .

**רישום ליום "חידושים והפרעות קצב" ול*מושבי לווין***

חובה לציין בחירת מושב לווין. ההשתתפות במושבי הלוויין הינה על בסיס רישום מראש בלבד, לא יתאפשר רישום במקום

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תאריך | מושב | בכוונתי להשתתף (יש לסמן V) |
| 03/03/2014 | #1 ECG PEARLS |  |
| 03/03/2014 | #2ANATOMY WORKSHOP |  |
| 03/03/2014 | #3 ADVANCED ABLATION |  |
| 03/03/2014 | #3ADVANCED ABLATION |  |
| 03/03/2014 | #4 TIPS AND TRICKS IN CRT IMPLANTATION |  |
| 04/03/2014 | PEDIATRIC SESSIONS |  |
| 04/03/2014 | Luncheon satellite of **MEDTRONIC** |  |
| 04/03/2014 | Luncheon satellite of  **BOSTON SCIENTIFIC** |  |
| 05/03/2014 | Luncheon Satellite of **ST JUDE MEDICAL** |  |
| 05/03/2014 | Luncheon Satellite of **BIOTRONIK** |  |

***פרטי המשתתף/ת***

תואר: פרופ'  ד"ר גב' מר

שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי:

שם משפחה **באנגלית**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי **באנגלית**:

מקום עבודה באנגלית:

כתובת למשלוח דואר: רחוב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר

ישוב / עיר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד

טל. בבית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל. בעבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל. נייד:

פקס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני (חובה): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@

##### אופן התשלום:

נא לחייב אותי בכרטיס האשראי :

ויזה  ישראכרט  דיינרס  אמריקן אקספרס בסך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪

מס' הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תוקף הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר ת.ז.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**מספר הCVV2 – (המספר המופיע על גב כרטיס האשראי) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (חובה)**

רצ"ב המחאה ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪ לפקודת **חברת ארטרא בע"מ**

רצ"ב התחייבות בכתב מהמעסיק ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח

קיימת אפשרות להירשם באמצעות גופים ומוסדות כנגד חשבונית, באמצעות התחייבות בכתב, בתעריפים של מועד 20/03/201.   
במידה והתשלום לא יגיע לפני הכינוס, התשלום יגבה במקום מהמשתתף.

***ביטול השתתפות*** - מדיניות הביטול מבוססת על קבלת הודעה כתובה מראש, בהתאם לתנאי הביטול שלהלן –

* ביטול שיתקבל עד לא יאוחר מ- 14 יום לפני תחילת הכינוס (ובלבד שההרשמה לא בוצעה במהלך 7 הימים שקודם לכינוס) – החזר כספי מלא
* ביטול שהתקבל עד ליום 15.01.2014 – החזר כספי מלא בניכוי 30$ דמי טיפול
* ביטול שהתקבל החל מיום 15.01.2014 ועד ליום 15.02.2014 – החזר בשיעור 50% בניכוי 30$ דמי טיפול
* ביטול שהתקבל החל מיום 15.02.2014 ואילך – לא יהיה כל החזר כספי

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_