**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_