



כנס מדעי בנושא: שיקום ראייתי

יום שלישי, 6 בספטמבר 2016
 קמפוס המכללה האקדמית הדסה, רח' הנביאים 37, ירושלים

טופס הרשמה

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ תואר: פרופ'/ד"ר/מר/גב'
 מס' טלפון נייד: _____ מקום בעבודה: _____
 כתובת דוא"ל: _____@_____
 קבלה ע"ש: _____
 כתובת למשלוח דואר: _____

דמי רישום:

תשלום במקום ביום העיון	תשלום עד 1/9/16		
250 ₪	200 ₪	משתתף חבר מועצת האופטומטריסטים	<input type="checkbox"/>
300 ₪	250 ₪	משתתף שאינו חבר מועצת האופטומטריסטים	<input type="checkbox"/>
150 ₪	100 ₪	משתתף סטודנט	<input type="checkbox"/>

* על התשלום להגיע עד יום חמישי 1/9/16 למכללה לאופטומטריה, לאחר מכן, הרשמה ביום העיון עצמו.

אופן התשלום:

המחאה לפקודת "המכללה לאופטומטריה בישראל" (נא לשלוח בדואר לכתובת: רח' בצלאל 1, רמת גן 5252101)

מס' המחאה _____ בנק _____ סניף _____

כרטיס אשראי: (נא לבחור סוג כרטיס) ויזה / ישראכרט / דיינרס / אמריקן אקספרס

מס' כרטיס _____ תוקף _____

3 ספרות בטחון (בגב הכרטיס) _____ ת.ז. _____

חתימה _____

נא לשלוח את הטופס בדוא"ל לכתובת icoptom@gmail.com
 או לפקס מס': 03-5602612