



## הכנס המדעי השנתי באופטומטריה

המכללה לאופטומטריה בישראל בשיתוף המכללה האקדמית הדסה  
בחסות עיניים מרכז רפואי ד"ר לינגר ומועצת האופטומטריסטים בישראל

יום ראשון, 18 בדצמבר 2016  
מלון כפר המכביה, רמת גן

### טופס הרשמה

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ תואר: בחר פריט.

מס' טלפון נייד: \_\_\_\_\_ מקום בעבודה (כפי שיפיע על תג המשתתף): \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

קבלה ע"ש: \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח דואר: \_\_\_\_\_

### דמי רישום:

תשלום במקום	תשלום עד 14/12/16		
100 ₪	50 ₪	משתתף חבר מועצת האופטומטריסטים	<input type="checkbox"/>
300 ₪	250 ₪	משתתף שאינו חבר מועצת האופטומטריסטים	<input type="checkbox"/>
150 ₪	100 ₪	משתתף סטודנט	<input type="checkbox"/>
חינם	חינם	משתתף סטודנט לתואר ראשון – החל מהשעה 14:15	<input type="checkbox"/>
	50 ₪	*הסעה: חיפה - כפר המכביה – חיפה	<input type="checkbox"/>
	50 ₪	*הסעה: ירושלים – כפר המכביה - ירושלים	<input type="checkbox"/>
	50 ₪	*הסעה: באר שבע – כפר המכביה – באר שבע	<input type="checkbox"/>

\*\* על התשלום להגיע עד יום רביעי 14/12/16 למכללה לאופטומטריה, לאחר מכן, הרשמה ותשלום ביום הכנס.  
\* הסעה מותנית במספר מינימום של נרשמים. פרטים על מקום ושעת מפגש ליציאת הסעות ימסרו לנרשמים.

### 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): בחר פריט.

מס' כרטיס \_\_\_\_\_ תוקף \_\_\_\_\_

3 ספרות בטחון (בגב הכרטיס) \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

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