

**טופס רישום לכל היום : 9:30-17:30**

החזר/י לאגודה עד ל- 4.5.15

אנא מלאו את כל הפרטים

כולל ת.ז. ודוא"ל.  
טופס רישום ליום עיון ואסיפה כללית 2.6.15, יום שלישי

שעות: 9:30-17:30

יש להחזיר את כל הטפסים יחד לאגודה עד לתאריך 4.5.15.

לכבוד האגודה הישראלית לטרשת נפוצה:

אני מעוניין/ת להשתתף ביום העיון, ובאסיפה הכללית, במלון רנסנס תל-אביב,

שיתקיים בתאריך 2.6.15

שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בן זוג - שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פלאפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מלווה - שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנא סמן/י ב- X.

❑ אני נעזר/ת בכיסא גלגלים

❑ אני נעזר/ת בהליכון

❑ אני נעזר/ת במקל הליכה

1. היות והאגודה לטרשת נפוצה חייבת לשלם עבור יום העיון מראש:

**נודה לכל הנרשמים ליום העיון לבדוק באם שילמו דמי חבר.**

**במידה ולא שולמו דמי החבר לשנת 2014/15**

**נא לצרף את הסך של 100 ש"ח לכל שנה, תודה.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך חתימה

**רח' חומה ומגדל 16, ת"א 67771 טל:03-5377002 פקס: 03-5377004 דוא"ל : agudaims@netvision.net.il אתר : www.mssociety.org.il**

**טופס רישום רק לחצי יום - לאסיפה כללית+ארוחת צהריים + אחה''צ–  
 הגעה בשעה 12:00**

החזר/י לאגודה עד ל- 4.5.15

אנא מלאו את כל הפרטים

כולל ת.ז. ודוא"ל.

טופס רישום רק לאסיפה כללית+ארוחת צהריים+אחה"צ- 2.6.15   
יום שלישי – 12:00-17:30

יש להחזיר את כל הטפסים יחד לאגודה עד לתאריך 4.5.15

לכבוד האגודה הישראלית לטרשת נפוצה:

אני מעוניין/ת להשתתף באסיפה הכללית, בארוחת צהריים ובאחר הצהריים, במלון רנסנס

תל-אביב, שיתקיים בתאריך 2.6.15.

שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בן זוג - שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פלאפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מלווה - שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנא סמן/י ב- X.

❑ אני נעזר/ת בכסא גלגלים

❑ אני נעזר/ת בהליכון

❑ אני נעזר/ת במקל הליכה

1. היות והאגודה לטרשת נפוצה חייבת לשלם עבור יום העיון מראש:

**נודה לכל הנרשמים ליום העיון לבדוק באם שילמו דמי חבר.**

**במידה ולא שולמו דמי החבר לשנת 2014/15**

**נא לצרף את הסך של 100 ש"ח לכל שנה, תודה.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך חתימה

## החזר/י לאגודה עד לי- 4.5.15

## טופס תשלום לכל היום – אירוח, הרצאות 2.6.15– שעות: 9:30-17:30

***לחברים שאינם יכולים לשלם את מלוא דמי ההשתתפות אנא פנו לעו"ס יונית טיכוב***

נא למלא את הטופס ולהחזירו למשרדנו יחד עם כל הטפסים האחרים, ובאם התשלום נעשה בשקים,

נא לצרף גם את השקים.

הטפסים והשקים חייבים להגיע למשרד האגודה לא יאוחר מ- 4.5.15.

**שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **דואר אלקטרוני** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

סמן/י ב- X

##### אפשר לשלם ב- עד 2 תשלומים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **המשתתפים** | **סכום בש"ח** | **מס' תשלומים מירבי – 2** | **תאריכי תשלום** |
| יחיד | 120 ש"ח | 2 תשלומים:  60 ש"ח כל תשלום | 4.5 ; 1.6 |
| 2 אנשים | 220 ש"ח | 2 תשלומים: 110 ש" ח כל תשלום | 4.5 ; 1.6 |

**תו חנייה 30 ₪ 01/06/2015 בצ'ק נפרד** ❑

דיסק תמונות **20 ₪ 01/06/2015 בצ'ק נפרד** ❑

נא לרשום שיק: לפקודת האגודה הישראלית לטרשת נפוצה

מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪

מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪

**חנייה :** מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס 30 ₪

**דיסק תמונות :** מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס 20 ₪

❑ויזה ❑ מאסטרקארד ❑ ישראכרט ❑ דיינרס ❑אמריקאן אקספרס

מספר כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בתוקף עד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' ת.זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה/בעל הכרטיס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' תשלומים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ההרשמה מסתיימת ב- 4.5.15- אנא העבירו את הטפסים בזמן !!!

יש רק 120 מקומות

למי שלא שילם דמי חבר: אנא שלמו לשנת 2014/15 והעבירו עם טופסי הרישום.

## טופס רישום לחצי יום- הגעה בשעה 12:00

## החזר/י לאגודה עד לי- 4.5.15

## טופס תשלום לחצי יום לאסיפה כללית וארוחת צהריים – הרצאות אחה"צ 2.6.15

***לחברים שאינם יכולים לשלם את מלוא דמי ההשתתפות אנא פנו לעו"ס יונית טיכוב***

נא למלא את הטופס ולהחזירו למשרדנו יחד עם כל הטפסים האחרים, ובאם התשלום נעשה בשקים

נא לצרף גם את השקים.

הטפסים והשקים חייבים להגיע למשרד האגודה לא יאוחר מ- 4.5.15

**שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **דואר אלקטרוני** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

סמן/י ב- X

##### אפשר לשלם ב- עד 2 תשלומים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **המשתתפים** | **סכום בש"ח** | **מס' תשלומים מירבי- 2** | **תאריכי תשלום** |
| יחיד | 80 ש"ח | - | 4.5 ; 1.6 |
| 2 אנשים | 150 ש"ח | 75 ש"ח כל תשלום | 4.5 ; 1.6 |

**תו חנייה 30 ₪ 01/06/2015 בצ'ק נפרד ❑**

**דיסק תמונות 20 ₪ 01/06/2015 בצ'ק נפרד ❑**

נא לרשום שיק: לפקודת האגודה הישראלית לטרשת נפוצה

מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪

מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪

**חנייה :** מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס 30 ₪

**דיסק תמונות :** מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס 20 ₪

❑ויזה ❑ מאסטרקארד ❑ ישראכרט ❑ דיינרס ❑אמריקאן אקספרס

מספר כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בתוקף עד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' ת.זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה/בעל הכרטיס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' תשלומים \_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ההרשמה מסתיימת ב-4.5.15- אנא העבירו את הטפסים בזמן !!!

יש רק 120 מקומות

למי שלא שילם דמי חבר: אנא שלמו לשנת 2014/15 והעבירו עם טופסי הרישום.

**החזר/י לאגודה עד ל- 4.5.15**

**טופס תשלום לאורחים שאינם חברי האגודה**

## \* טופס תשלום ליום העיון במלון רנסנס – אירוח, הרצאות – 2.6.15

**\* טופס תשלום לארוחת צהריים + אחה"צ 2.6.15**

נא למלא את הטופס ולהחזירו למשרדנו יחד עם כל הטפסים האחרים, ובאם התשלום נעשה בשקים נא לצרף גם את השקים.

הטפסים והשקים חייבים להגיע למשרד האגודה לא יאוחר מ- 4.5.15.

**שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_טל' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פלאפון \_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקום עבודה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

דוא"ל :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

קשר למחלה :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### אפשר לשלם ב- עד 2 תשלומים

**יום עיון מלא**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| המשתתפים | סכום בש"ח | מס' תשלומים מירבי – 2 | תאריכי תשלום |
| יחיד | 250 ש"ח | 125 ש"ח כל תשלום | 4.5 ; 1.6 |
| 2 אנשים | 500 ש"ח | 250 ש"ח כל תשלום | 4.5 ; 1.6 |

**חצי יום ארוחת צהריים+אחה"צ+שי**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| המשתתפים | סכום בש"ח | מס' תשלומים מירבי – 2 | תאריכי תשלום |
| יחיד | 200 ₪ | 100 ₪ כל תשלום | 4.5 ; 1.6 |
| 2 אנשים | 400 ₪ | 200 ₪ כל תשלום | 4.5 ; 1.6 |

נא לרשום שיק: לפקודת האגודה הישראלית לטרשת נפוצה

מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח

מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח

**חנייה** : מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס 30 ₪

**דיסק תמונות :** מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס 20 ₪

❑ויזה ❑ מאסטרקארד ❑ ישראכרט ❑ דיינרס ❑אמריקאן אקספרס

מספר כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בתוקף עד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' ת.זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה/בעל הכרטיס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' תשלומים \_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ההרשמה מסתיימת ב- 4.5.15- אנא העבירו את הטפסים בזמן !!!

יש רק 120 מקומות

### החזר/י לאגודה עד ל- 4.5.15

**לחברים שנרשמו ועדיין לא שילמו דמי חבר לשנת 2014/2015**

טופס תשלום דמי חבר

**❑ - 100 ש"ח - דמי חבר לשנת ❑ 2014 ❑ 2015 עד 4 תשלומים.**

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. בצ'קים:

1. מצ"ב צ'ק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. מצ"ב צ'ק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 מצ"ב צ'ק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. מצ"ב צ'ק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. בכרטיס אשראי:

🞎 ויזה 🞎מאסטרקארד 🞎 ישראכרט 🞎דיינרס 🞎אמריקן אקספרס

מס' כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בתוקף עד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם משפחה, בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' תשלומים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני רוצה כרטיס חבר ❑ מצ"ב תמונת פספורט,

נא לרשום על גב התמונה את מס' ת.ז ומקום המגורים.

לחברים ששילמו – עמכם הסליחה !!!

**החזר/י לאגודה עד ל-4.5.15**

טופס בקשה לתו חנייה – 2.6.15

**שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**אני מעוניין לרכוש תו חנייה כן □ לא □**

**מחיר : 30 ₪ - מצ"ב צ'ק נפרד.**

לאחר שתחנו את הרכב, בהתאם להנחיות בע"מ 1, תקבלו כרטיס חנייה מהחניון.

את כרטיס החנייה שתקבלו בחניון, אנא הביאו ליונית טיכוב-עו"ס, בדלפק הרישום, ומיונית תקבלו, תו חנייה של המלון, שבו יצוין ששילמתם עבור החנייה.

אנא קחו לתשומת ליבכם :

לאנשים עם קשיי הליכה, לא מתאימה החנייה, אלא, אך ורק באם יש מלווה,

המוריד אתכם בפתח המלון- ולאחר מכן חוזר להחנות את הרכב .

בתודה,

צוות האגודה

**החזר עד ל-4.5.15**

**נספח א'**

**שאלות- תשובות יינתנו במהלך ההרצאה ביום העיון**

**לד"ר דן קרת – תזונה ורפואה טבעית**

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

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

27484