**יום מלא- טופס רישום / תשלום עבור יום עיון לצעירים- חברי האגודה
- 13.12.16, יום ג'**

לכבוד האגודה הישראלית לטרשת נפוצה: בבקשה למלא את כל הסעיפים

אני מעוניין/ת להשתתף ביום עיון במלון רנסנס, ת"א .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **שם מלא:** | **מס' טלפון:** | **דוא"ל:** |
| **חבר האגודה**  |  |  |  |
| **בן/ בת זוג**  |  |  |  |
| **מלווה**  |  |  |  |
| **מלווה** |  |  |  |

**טופס תשלום :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **המשתתפים** | **סכום בש"ח** | **מס' תשלומים מירבי –** | **תאריכי תשלום** |
| **□ יחיד**  | 100 ₪  | 2 תשלומים:50 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12 |
| **□ 2 אנשים**  | 200 ₪  | 4 תשלומים:50 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12, 20.1.16, 20.2.16 |
| **□ 3 אנשים** | 300 ₪  | 6 תשלומים:50 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12, 20.1.16, 20.2.1620.3.16, 20.4.16 |
| **□ חניה**  | 35 ₪  | תשלום 1 | 30.11 |
| **□ דיסק תמונות**  | 20 ₪  | תשלום 1 | 30.11 |

**למשתתפים שאינם חברי האגודה ומעוניינים להגיע ליום העיון
עלויות :**

**תשלום עבור יום מלא – 175 ₪ לאדם**

**תשלום עבור חצי יום – 150 ₪ לאדם**

* **באם התשלום נעשה בשיקים נא לצרף את השיקים לטפסים**

❑ויזה ❑ מאסטרקארד ❑ ישראכרט ❑ דיינרס ❑אמריקאן אקספרס

|  |  |
| --- | --- |
| **מס' כרטיס** |  |
| **תוקף** |  |
| **ת.ז** |  |
| **מס' תשלומים-**עד 12 תשלומים |  |
| **שם בעל הכרטיס** |  |

* ❑**צירפתי לתשלום האשראי 20 ₪ עבור דיסק תמונות.**
* ❑ **צירפתי לתשלום האשראי 100 ₪ עבור דמי החבר .**

3792

**חצי יום - טופס רישום / תשלום**

 **יום עיון לצעירים- חברי האגודה
- 13.12.16, יום ג' 12:00-16:15**

לכבוד האגודה הישראלית לטרשת נפוצה:

אני מעוניין/ת להשתתף ביום עיון במלון רנסנס, ת"א .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **שם מלא:** | **מס' טלפון:** | **דוא"ל:** |
| **חבר האגודה**  |  |  |  |
| **בן/ בת זוג**  |  |  |  |
| **מלווה**  |  |  |  |
| **מלווה** |  |  |  |

**טופס תשלום :** לחצי יום הכולל: ארוחת צהריים בשרית+ הרצאת אחה"צ החל מהשעה 12:00-16:15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **המשתתפים** | **סכום בש"ח** | **מס' תשלומים מירבי –** | **תאריכי תשלום** |
| **□ יחיד**  | 80 ₪  | 2 תשלומים:40 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12 |
| **□ 2 אנשים**  | 160 ₪  | 4 תשלומים:40 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12, 20.1.16, 20.2.16 |
| **□ 3 אנשים** | 240 ₪  | 6 תשלומים:40 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12, 20.1.16, 20.2.1620.3.16, 20.4.16 |
| **□ חניה**  | 35 ₪  | תשלום 1 | 30.11 |
| **□ דיסק תמונות**  | 20 ₪  | תשלום 1 | 30.11 |

* **באם התשלום נעשה בשיקים נא לצרף את השיקים לטפסים**

**למשתתפים שאינם חברי האגודה ומעוניינים להגיע ליום העיון
עלויות :**

**תשלום עבור יום מלא – 175 ₪ לאדם**

**תשלום עבור חצי יום – 150 ₪ לאדם**

❑ויזה ❑ מאסטרקארד ❑ ישראכרט ❑ דיינרס ❑אמריקאן אקספרס

|  |  |
| --- | --- |
| **מס' כרטיס** |  |
| **תוקף** |  |
| **ת.ז** |  |
| **מס' תשלומים-**עד 12 תשלומים |  |
| **שם בעל הכרטיס** |  |

* ❑**צירפתי לתשלום האשראי 20 ₪ עבור דיסק תמונות.**
* ❑ **צירפתי לתשלום האשראי 100 ₪ עבור דמי החבר .**

3793

דמי חבר 2016
**כל אדם הנרשם ליום העיון מתבקש לשלם דמי חבר .
דמי החבר לאגודה יחד עם התרומות ממנות את רוב פעילויות האגודה .
עלות יום העיון הינה יקרה מאוד והאגודה ע"י תרומות ודמי חבר
מסבסדת חלק גדול מהעלות .
דמי ההשתתפות ליום העיון הינם נמוכים מאוד – אנא צרפו דמי חבר לתשלום!!**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

**❑ 100 ש"ח - דמי חבר לשנת 2016 עד 2 תשלומים.**

נא לרשום שיק: לפקודת האגודה הישראלית לטרשת נפוצה

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

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

 **תשלום בכרטיס אשראי :**❑ויזה ❑ מאסטרקארד ❑ ישראכרט ❑ דיינרס ❑אמריקאן אקספרס

|  |  |
| --- | --- |
| **מס' כרטיס** |  |
| **תוקף** |  |
| **ת.ז** |  |
| **מס' תשלומים**  |  |
| **שם בעל הכרטיס** |  |

 **לקבלת כרטיס חבר אגודה יש לצרף :**

**תמונת פספורט**

**נא לרשום על גב התמונה : שם, ת.ז וכתובת מגורים**

 **• כל הזקוק להנחה בבקשה להתקשר שולי הירשוביץ, עו"ס
 בימים א-ה בשעות 10:00-14:00**
 **• נא להחזיר את הטפסים עד לתאריך 25.11.16
 לדוא"ל :** **agudaims@mssociety.org.il** **או פקס : 03-5377004**

**חברים המצטרפים לנופש,**

**אנא בדקו באם שילמתם דמי חבר, ובאם לא,**

**אנא צרפו את דמי החבר לטופסי הרישום.**

**חברים המצטרפים לנופש,**

**אנא בדקו באם שילמתם דמי חבר, ובאם לא,**

**אנא צרפו את דמי החבר לטופסי הרישום.**

3794