להחזיר עד 5.11.17

**טופס רישום / תשלום עבור יום עיון לחברי האגודה   
שאינם משתמשים באמצעי עזר – 5.12.17 יום ג' -5166**

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 : יום מלא**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **המשתתפים** | **סכום בש"ח** | **מס' תשלומים מירבי –** | **תאריכי תשלום** |
| **□ יחיד** | 110 ₪ | 2 תשלומים:  55 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12 |
| **□ 2 אנשים** | 220 ₪ | 4 תשלומים: 55 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12, 20.1.16, 20.2.16 |
| **□ 3 אנשים**  **למשתתפים שאינם חברי האגודה ומעוניינים להגיע ליום העיון  עלויות :**  **תשלום עבור יום מלא – 200 ₪ לאדם**  **תשלום עבור חצי יום – 175 ₪ לאדם** | 330 ₪ | 6 תשלומים: 55 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12, 20.1.16, 20.2.16 20.3.16, 20.4.16 |
| **□ חניה** | 40 ₪ | תשלום 1 | 30.11 |
| **□ דיסק תמונות** | 20 ₪ | תשלום 1 | 30.11 |

* **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 .**

**להחזיר 5.11.17**

**טופס רישום / תשלום עבור חצי יום לחברי האגודה 12:00-16:15  
שאינם משתמשים באמצעי עזר – 5.12.17, יום ג'**

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** | 90 ₪ | 2 תשלומים:  45 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12 |
| **□ 2 אנשים** | 180 ₪ | 4 תשלומים: 45 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12, 20.1.17, 20.2.17 |
| **□ 3 אנשים**  **למשתתפים שאינם חברי האגודה ומעוניינים להגיע ליום העיון  עלויות :**  **תשלום עבור יום מלא – 200 ₪ לאדם**  **תשלום עבור חצי יום – 175 ₪ לאדם** | 260 ₪ | 5 תשלומים: 52 ₪ כל תשלום | 30.11, 20.12, 20.1.17, 20.2.17 20.3.17, 20.4.17 |
| **□ חניה** | 35 ₪ | תשלום 1 | 30.11 |
| **□ דיסק תמונות** | 20 ₪ | תשלום 1 | 30.11 |

* **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 .**

5.11.17

דמי חבר 2017  
**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 2017 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 למשרד ליוכי   
 בימים א-ה בשעות 10:00-14:00**  
 **• נא להחזיר את הטפסים עד לתאריך 5.11.17  
 לדוא"ל :** [**agudaims@mssociety.org.il**](mailto:agudaims@mssociety.org.il) **או פקס : 03-5377004**

**25170**

**דף קשר**

**האגודה הישראלית לטרשת נפוצה תומכת ועוזרת לחולי טרשת נפוצה ובני משפחותיהם.**

האגודה עוזרת בשיפור השירותים הניתנים לחולים במחלה, בקהילה ובמוסדות השונים במדינה.

האגודה יוזמת פרויקטים שונים לרווחת החולים ובני המשפחה, כדי לשפר את איכות חייהם ולהרחיב את זכויותיהם ולהביא להשתלבותם העצמאית בכל היבטי החיים כאזרחים שווי זכויות. כמו-כן, האגודה מפיצה בציבור את התודעה לגבי המחלה.

**רישום לאגודה אינו כרוך בשום התחייבות או תשלום וכל מידע הנמצא בידי האגודה חסוי ומוגן, כבכל מוסד רפואי אחר.**

**המעטפות המגיעות לחברים הביתה, הן מעטפות לא מזוהות.**

**פרטי התקשרות:**

**אתר האגודה :** [www.mssociety.org.il](http://www.mssociety.org.il) **דוא"ל:** [agudaims@netvision.net.il](mailto:agudaims@netvision.net.il)   
**באתר האגודה תוכלו למצוא חדשות ביטוח לאומי וטפסים**

https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTEiu3Jgu0TCAIcipkcnHD9q4AifkjhetmsMOl1DNpM06hiCX61Iw **פייסבוק לשיר האגודה:** האגודה הישראלית לטרשת נפוצה – ע"ר

https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTEiu3Jgu0TCAIcipkcnHD9q4AifkjhetmsMOl1DNpM06hiCX61Iw**פייסבוק:** ידידי וחברי האגודה הישראלית לטרשת נפוצה  
  
**יוטיוב: שיר האגודה : mirage-just the way I am**

**נשמח מאוד באם תפנו לאגודה בכל שאלה או בעיה, אנו כאן עבורכם .**

**אנו יכולים לייעץ בכל הנושאים הקשורים למימוש זכויות ,ביטוח לאומי, תווי חניה , מרשמים לא מאושרים ע"י קופ"ח וכל בעיה אחרת עם הממסד .**

**סטודנטים/ות לעבודה סוציאלית באוניברסיטאות:  
ירושלים, חיפה, מכללת מבח"ר (שלוחה של אוני' חיפה), מכללת ספיר  
מעניקים טיפולים פרטניים לחברי האגודה .**

**עובדי האגודה ושעות פעילות:**

**מנהלת שירות לחולה**:  
 ג'נין ווסברג ( עברית , אנגלית ) ימים : א'-ה' , שעות : 11:00-13:00

**שאלות בקשר למיצוי זכויות :**  
 יום שני שעות: 10:00-14:00

**מנהלת חשבונות :**

איריס סעד

א' ,ד'   
8:00-12:30

**מזכירות ורכזות נתונים קו חם:**

שיפי אקער  
יוכי קוסטליץ  
 א'-ה'- 10:00-14:00