

4727

**טופס רישום לכל היום : 8:45-16:45**

החזר/י לאגודה עד ל- 1.5.17

אנא מלאו את כל הפרטים

 כולל ת.ז. ודוא"ל.
טופס רישום ליום עיון ואסיפה כללית 23.5.17, יום שלישי – יום מלא
חובה למלא את כל הפרטים

לכבוד האגודה הישראלית לטרשת נפוצה:

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

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

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

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

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

אנא סמן/י ב- X- חובה למלא

❑ אני נעזר/ת בכיסא גלגלים

❑ אני נעזר/ת בהליכון

❑ אני נעזר/ת במקל הליכה

* **מספר המקומות מוגבל ל – 120 מקומות, אנא שריינו עצמכם והעבירו את הטפסים בהקדם**.



**לחברים הזקוקים להנחה, אנא פנו לעו"ס**

**03-5377002 , א,ג,ה בין השעות 10:00-14:00**

**אנו נעזור לכל חבר הרוצה להשתתף ביום העיון!**



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

 תאריך חתימה

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד !

יש לשלוח דרך: **פקס. 03-53777004**

 **דוא"ל. agudaims@netvision.net.il**

טופס רישום לחצי יוםהחל מהשעה 12:00-16:45

החזר/י לאגודה עד ל- 1.5.17

אנא מלאו את כל הפרטים

 כולל ת.ז. ודוא"ל.

טופס רישום לחצי יום – 23.5.17, החל מהשעה 12:00-16:45

הכולל: אסיפה כללית + ארוחת צהריים + המשך פעילות יום העיון
חובה למלא את כל הפרטים

לכבוד האגודה הישראלית לטרשת נפוצה:

**אני מעוניין/ת להגיע לחצי יום העיון החל מהשעה 12:00-16:45**

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

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

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

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

אנא סמן/י ב- X- חובה למלא

❑ אני נעזר/ת בכיסא גלגלים

❑ אני נעזר/ת בהליכון

❑ אני נעזר/ת במקל הליכה

* **מספר המקומות מוגבל ל – 120 מקומות, אנא שריינו עצמכם והעבירו את הטפסים בהקדם**.



**לחברים הזקוקים להנחה, אנא פנו לעו"ס**

**03-5377002 , א,ג,ה בין השעות 10:00-14:00**

**אנו נעזור לכל חבר הרוצה להשתתף ביום העיון!**



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

 תאריך חתימה

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד !

יש לשלוח דרך: **פקס. 03-53777004**

 **דוא"ל. agudaims@netvision.net.il**

## החזר/י לאגודה עד ל- 1.5.17

**תשלום עבור יום מלא**

**טופס תשלום לכל יום העיון ואסיפה כללית 23.5.17, יום שלישי**

**שעות 8:45-16:45**

נא למלא את הטפסים במלואם - באם התשלום נעשה בשיקים - נא לצרפם!

**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 | 27.4 ; 1.6 |
|  2 אנשים  | 220 ש"ח | 2 תשלומים:110 ש" ח כל תשלום | 27.4 ; 1.6 |

**תו חנייה 35 ₪ 01/06/2017 בצ'ק נפרד** ❑

דיסק תמונות **20 ₪ 01/06/2017 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 35 ₪

**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד !

יש לשלוח דרך: **פקס. 03-53777004**

 **דוא"ל. agudaims@netvision.net.il**

## החזר/י לאגודה עד ל- 1.5.17תשלום עבור חצי יום

## טופס תשלום לחצי יום עיון החל מהשעה 12:00

הכולל: אסיפה כללית + ארוחת צהריים + המשך פעילות יום העיון

נא למלא את הטפסים במלואם - באם התשלום נעשה בשיקים - נא לצרפם!

**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 | 1 תשלום  | 27.4  |
|  2 אנשים  | 160 ש"ח | 2 תשלומים : 80 ₪ כל תשלום  | 27.4 ; 1.6 |

**תו חנייה 35 ₪ 01/06/2017 בצ'ק נפרד ❑**

**דיסק תמונות 20 ₪ 01/06/2017 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 35 ₪

**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**לחברים הזקוקים להנחה, אנא פנו לעו"ס**

**03-5377002 , א,ג,ה בין השעות 10:00-14:00**

**אנו נעזור לכל חבר הרוצה להשתתף ביום העיון!**



* מספר **המקומות מוגבל ל – 120 מקומות, אנא שריינו עצמכם והעבירו את הטפסים בהקדם**.

**החזר/י**

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד !

יש לשלוח דרך: **פקס. 03-53777004**

 **דוא"ל. agudaims@netvision.net.il**

**לאגודה עד ל- 1.5.17**

**טופס תשלום לאורחים שאינם חברי האגודה**

## טופס תשלום לכל יום העיון – 8:45-16:45

**טופס תשלום לחצי יום עיון החל מהשעה 12:00**

נא למלא את הטפסים במלואם - באם התשלום נעשה בשיקים - נא לצרפם!

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

**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 | 27.4 ; 1.6 |
| 2 אנשים  | 500 ש"ח | 250 ש"ח כל תשלום | 27.4 ; 1.6 |

**חצי יום ארוחת צהריים + המשך פעילות יום העיון**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| המשתתפים | סכום בש"ח | מס' תשלומים מירבי – 2 | תאריכי תשלום |
| יחיד | 200 ₪  | 100 ₪ כל תשלום | 27.4 ; 1.6 |
| 2 אנשים | 400 ₪  | 200 ₪ כל תשלום | 27.4 ; 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 35 ₪

**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד !

יש לשלוח דרך: **פקס. 03-53777004**

 **דוא"ל. agudaims@netvision.net.il**

**החזר/י לאגודה עד ל-1.5.17**

טופס בקשה לתו חנייה – 23.5.17

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

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

**מחיר : 35 ₪ - מצ"ב צ'ק נפרד.**

לאחר שתחנו את הרכב, תקבלו כרטיס חנייה מהחניון – אנא שימרו אותו -

בדלפק הרישום, אנא הציגו את כרטיס החנייה לעמית סגר, עו"ס.

עמית תיתן לכם תו חניה נוסף של המלון שבו יצוין ששילמתם עבור החניה.

ביציאתכם מהחניון:

* אנא הכניסו את כרטיס החניה שקיבלתם מהחניון.
* לאחר מכן הכניסו את הכרטיס שקיבלתם בדוחן הרישום( בפתח אולם ההרצאות)

צאתכם לשלום!!!

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 .

* מספר **המקומות מוגבל ל – 120 מקומות, אנא שריינו עצמכם והעבירו את הטפסים בהקדם**.



**לחברים הזקוקים להנחה, אנא פנו לעו"ס**

**03-5377002 , א,ג,ה בין השעות 10:00-14:00**

**אנו נעזור לכל חבר הרוצה להשתתף ביום העיון!**



בתודה,

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד !

יש לשלוח דרך: **פקס. 03-53777004**

 **דוא"ל. agudaims@netvision.net.il**

צוות האגודה

### החזר/י לאגודה עד ל- 1.5.17

**לחברים שנרשמו ועדיין לא שילמו דמי חבר לשנת 2017**

טופס תשלום דמי חבר

**❑ - 100 ש"ח - דמי חבר לשנת ❑ 2017 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הנחיות להנפקת כרטיס חבר**:

* נא לצרף תמונת פספורט
* נא לרשום על גב התמונה: שם מלא, ת.ז, כתובת מגורים מדויקת.

**★כרטיס החבר של האגודה הישראלית לטרשת נפוצה מקנה לכם הנחות והטבות.**

לחברים ששילמו – עמכם הסליחה !!!

באם שולחים בדואר ישראל – לשלוח חודש מראש – דואר ישראל לא מתפקד !

יש לשלוח דרך: **פקס. 03-53777004**

 **דוא"ל. agudaims@netvision.net.il**