**להחזיר 31.10.18**

**טופס רישום ותשלום עבור יום עיון לנשים חברות האגודה
הישראלית לטרשת נפוצה – יום שלישי 13.11.18**לכבוד האגודה הישראלית לטרשת נפוצה:

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

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

**תשלום עבור יום מלא – 200 ₪ לאדם**

**תשלום עבור חצי יום – 175 ₪ לאדם**

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

|  |
| --- |
| **טופס תשלום : יום מלא - כולל ארוחת צהרים וכיבוד 11:00-20:00** |
| **המשתתפים** | **סכום בש"ח** | **מס' תשלומים מרבי –** | **תאריכי תשלום** |
| **□ יחיד**  | 110 ₪  | 2 תשלומים:55 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11 |
| **□ 2 אנשים**  | 220 ₪  | 4 תשלומים:55 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11, 1.12, 1.1.19 |
| **□ 3 אנשים** | 330 ₪  | 6 תשלומים:55 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11, 1.12, 1.1.191.2.19, 1.3.19 |
| **□ חניה**  | 45 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |
| **□ דיסק תמונות**  | 20 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |
| **□ נשים שאינן  חברות אגודה** | 220 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |

|  |
| --- |
| **טופס תשלום :** לחצי יום הכולל: הרצאות/סדנאות כיבוד עשיר ושי **- 13:45-20:00** |
| **המשתתפים** | **סכום בש"ח** | **מס' תשלומים מרבי –** | **תאריכי תשלום** |
| **□ יחיד**  | 80 ₪  | 2 תשלומים:40 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11 |
| **□ 2 אנשים**  | 160 ₪  | 4 תשלומים:40 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11, 1.12, 1.1.19 |
| **□ 3 אנשים** | 240 ₪  | 6 תשלומים:40 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11, 1.12, 1.1.191.2.19, 1.3.19 |
| **□ חניה**  | 45 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |
| **□ דיסק תמונות**  | 20 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |
| **□נשים שאינן חברות אגודה** | 180 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |

|  |
| --- |
| **טופס תשלום :** לרבע יום הכולל: הרצאות/סדנאות כיבוד עשיר ושי **– 16:30-20:00** |
| **המשתתפים** | **סכום בש"ח** | **מס' תשלומים מרבי –** | **תאריכי תשלום** |
| **□ יחיד**  | 60 ₪  | 2 תשלומים:30 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11 |
| **□ 2 אנשים**  | 120 ₪  | 4 תשלומים:30 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11, 1.12, 1.1.19 |
| **□ 3 אנשים** | 180 ₪  | 4 תשלומים:45 ₪ כל תשלום | 1.10, 1.11, 1.12, 1.1.191.2.19, 1.3.19 |
| **□ חניה**  | 45 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |
| **□ דיסק תמונות**  | 20 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |
| **□נשים שאינן חברות אגודה** | 160 ₪  | תשלום 1 | 1.10 |

|  |
| --- |
| **פרטי תשלום** |
| ❑ויזה ❑ מאסטרקארד ❑ ישראכרט ❑ דיינרס ❑אמריקאן אקספרס |
| **מס' כרטיס** |  |
| **תוקף** |  |
| **ת.ז** |  |
| **מס' תשלומים-**עד 12 תשלומים |  |
| **שם בעל הכרטיס** |  |

31.10.18

דמי חבר 2018
**כל אדם הנרשם ליום העיון מתבקש לשלם דמי חבר - או כפי יכולתכם
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 2018 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**

**5851**