דמי חבר שנתיים 2019 – 100 ₪ - אפשר לשלם כפי יכולתכם
**כל חבר הנרשם ליום העיון מתבקש לשלם דמי חבר .
דמי החבר לאגודה יחד עם התרומות מממנות 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 2019 עד 2 תשלומים. או כפי יכולתכם**

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**

* מספר המקומות מוגבל - נא להחזיר את הטפסים עד לתאריך 4.7.19
* **אפשר לשלם דמי חבר לפי יכולתכם**
**לדוא"ל :** **agudaims@mssociety.org.il** **או פקס : 03-5377004**

**לא לשלוח טופסי רישום בדואר ישראל
באם שולחים בדואר ישראל : רק בדואר רשום דחו**ף