6368

**استمارة تسجيل للمشاركة في كل اليوم : 10:00-19:45**

**טופס רישום לכל היום : 10:00-19:45**

أعد\ي للجمعية لغاية- 30.5.19

رجاء عبئوا جميع التفاصيل بما في ذلك

رقم الهوية وعنوان البريد الالكتروني

החזר/י לאגודה עד ל- 30.5.19

אנא מלאו את כל הפרטים

כולל ת.ז. ודוא"ל.

**يوم دراسي وعقد المؤتمر العام بمناسبة اليوم العالمي للتصلّب المتعدّد – باللغة العربية**

**يوم الاثنين 17.6.19 – فندق رنسنس، شارع اليركون 121 تل أبيب**

**اليوم الدراسي مقدم كخدمة للجمهور، بلطف من الشركة روش**

**الخدمة مقدمة بشكل حيادي وليس لها تأثير على مضامين اليوم الدراسي**

טופס רישום ליום עיון ואסיפה כללית 17.6.19 – יום ב' – יום מלא חובה למלא את כל הפרטים

لحضرة الجمعيّة الإسرائيليّة للتصلّب المتعدد: לכבוד האגודה הישראלית לטרשת נפוצה:

أنا معني\ة بالمشاركة في اليوم الدراسي وفي المؤتمر العام اللذان سيعقدان في فندق رنسنس في تل أبيب.

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

الاسم الشخصي \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ اسم العائلة\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الهوية \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

الزوج\ة - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_تليفون \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الهاتف النقال\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

المرافق- الاسم الشخصي \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ اسم العائلة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

البريد الالكتروني \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

رجاء ضع\ي علامة - X- التعبئة اجبارية

אנא סמן/י ב- X- חובה למלא

❑ أنا أستعين بكرسي عجلات ❑ أنا أستعين بوكر ❑ أنا أستعين بعكاز

❑ אני נעזר/ת בכיסא גלגלים ❑ אני נעזר/ת בהליכון ❑ אני נעזר/ת במקל הליכה

* **عدد الأماكن محدود لـ 120 مكان، رجاء احجزوا وحولوا لنا الاستمارة بأسرع وقت.**
* **מספר המקומות מוגבל ל – 120 מקומות, אנא שריינו עצמכם והעבירו את הטפסים בהקדם**.

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

תאריך חתימה

**التاريخ التوقيع**

في حال إرسال الاستمارة بواسطة البريد – أرسلوها قبل موعد البوم الدراسي بشهر – بريد إسرائيل غير فعال!

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

يجب ارسال الاستمارة بواسطة: تليفون: 03-5377002 **فاكس. 03-53777004**

יש לשלוח דרך: טלפון: 03-5377002 **פקס. 03-53777004 البريد الالكتروني. [agudaims@netvision.net.il](mailto:agudaims@netvision.net.il)**

6368

استمارة دفع التكلفة عن يوم كامل טופס תשלום

**أعد\ي للجمعية لغاية- 30.5.19**

**دفع التكلفة عن يوم كامل**

## החזר/י לאגודה עד ל- 30.5.19

**טופס תשלום**

**يوم دراسي وعقد المؤتمر العام بمناسبة اليوم العالمي للتصلّب المتعدّد – باللغة العربية**

**يوم الاثنين 17.6.19 – فندق رنسنس، شارع اليركون 121 تل أبيب**

**اليوم الدراسي مقدم كخدمة للجمهور، بلطف من الشركة روش**

**الخدمة مقدمة بشكل حيادي وليس لها تأثير على مضامين اليوم الدراسي**

**טופס תשלום ליום העיון ואסיפה כללית 17.6.19 – יום ב' שעות -10:00-19:45**

يرجى تعبئة التفاصيل كاملة – إذا تم الدفع بواسطة شيكات – يرجى إرفاقها!

**الاسم الشخصي\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ اسم العائلة\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ رقم الهوية \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**العنوان** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **البريد الالكتروني**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**כתובת** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **דואר אלקטרוני** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ضع\ي علامة X סמן/י ב- X

يمكن تقسيط الدفع لغاية قسطين אפשר לשלם ב- עד 2 תשלומים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عدد المشاركين המשתתפים** | **المبلغ بالشيكل סכום בש"ח** | **عدد الدفعات الأقصى –  מס' תשלומים מירבי – 2** | **تواريخ الدفع  תאריכי תשלום** |
| יחיד واحد | 120 ش.ج | 2 תשלומים: دفعتات:  60 ש"ח כל תשלום 260  ش.ج كل دفعة | 27.4 ; 1.6 |
| 2 אנשים شخصان | 220 ش.ج | 2 תשלומים: دفعتات: 110 ש" ח כל תשלום  110 ش.ج كل دفعة | 27.4 ; 1.6 |

الرجاء تسجيل الشيك لأمر: الجمعية الإسرائيلية للتصلب المتعدد

مرفق شيك رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بنك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المبلغ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ش.ج

مرفق شيك رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بنك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المبلغ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ش.ج

מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪

מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪

**موقف سيارة:** مرفق شيك رقم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_بنك \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ المبلغ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_40 ش.ج

**חנייה :** מצ"ב שיק מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס 40 ₪

فيزا ماستركارد يسراكارد ديينرس اميريكان اكسبرس

❑ויזה ❑ מאסטרקארד ❑ ישראכרט ❑ דיינרס ❑אמריקאן אקספרס

رقم البطاقة מספר כרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ساري المفعول لغاية בתוקף עד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

رقم الهوية \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ اسم العائلة\صاحب البطاقة\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' ת .זהות שם משפחה/בעל הכרטיס

الاسم الشخصي\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ عدد الدفعات \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי מס' תשלומים

التاريخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التوقيع\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך חתימה

في حال إرسال الاستمارة بواسطة البريد – أرسلوها قبل موعد البوم الدراسي بشهر – بريد إسرائيل غير فعال!

يجب ارسال الاستمارة بواسطة: تليفون: 03-5377002 **فاكس. 03-53777004**

**البريد الالكتروني. agudaims@netvision.net.il**

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

יש לשלוח דרך: טלפון: 03-5377002 **פקס. 03-53777004**

**דוא"ל.** [**agudaims@netvision.net.il**](mailto:agudaims@netvision.net.il)



**يرجى من الأعضاء الذين يرون أنفسهم بحاجة لتخفيض مراجعة الجمعية عبر هاتف: 03-5377002.أيام الأحد – الخميس، بين الساعات  
 10:00-14:00**

**سنساعد أي عضو يرغب في المشاركة في اليوم الدراسي**

**לחברים הזקוקים להנחה, אנא פנו לאגודה**

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

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

