

## הקורס האקטיבי המתקדם בישראל

**טופס רישום : ימים א'-ד' • 16,17,18,19 ביולי 2006**

**8:30-16:00 • מלון כפר המכבייה רמת גן**

**10% הנחה  
למשתתף נוסף  
מאותו ארגון**

**עלות ההשתתפות בקורס :**

- 3,440 ₪ + מע"מ למשתתף
- 10% הנחה למשתתף נוסף מאותו ארגון

כמו כן ,

- **תנאי תשלום:** עד שוטף 30 מביצוע ולא יאוחר מתאריך 16 באוגוסט 2006
- ביצוע התשלום: באמצעות העברה בנקאית או המחאה לפקודת 'מרכז טל טיפוח למצוינות בע"מ'
- המחיר כולל ארוחות צהרים וכיבוד קל במהלך כל הקורס
- תתקיים אי תחרות בין התרופות המשתתפות בקורס
- השתתפות מותנית במילוי טופס הרשמה ושאלון משתתף וכן התאמה לפרופיל המשתתפים
- ביטול השתתפות לאחר 6 ביולי 2006 יחוייב ב 75% מעלות ההשתתפות
- מרכז טל שומרת לעצמה את הזכות לערוך שינויים בתוכנית הקורס ו/או לבטלו ו/או לשנות את מועדו ו/או מיקומו מכל סיבה שהיא
- במקרה של ביטול הקורס ביוזמת מרכז טל , לא יתבצע כל חיוב
- אנו לרשותכם בכל שאלה : 03/9501178

### לביצוע הרשמה :

**מלאו את הטופס והעבירו לפקס 09/8945466 או התקשרו 03/9501178 , אורית**

כן , נרצה להשתתף בקורס נציגים רפואיים . רשמו את המשתתפים הבאים :

**שם החברה :** \_\_\_\_\_

שם : \_\_\_\_\_ , טלפון \_\_\_\_\_ , E-mail : \_\_\_\_\_

שם : \_\_\_\_\_ , טלפון \_\_\_\_\_ , E-mail : \_\_\_\_\_

שם : \_\_\_\_\_ , טלפון \_\_\_\_\_ , E-mail : \_\_\_\_\_

שם המאשר : \_\_\_\_\_ , תפקיד : \_\_\_\_\_

טלפון ישיר : \_\_\_\_\_ , טלפון נוסף : \_\_\_\_\_ , פקס : \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ , חתימה וחותמת החברה : \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח חשבון חיוב וחשבונית : \_\_\_\_\_