



ארגון הרוקחות
בישראל
The Pharmaceutical
Society of Israel

טופס הרשמה עור לרוקחים

20.7.2011

נא למלא את הפרטים בכתב ברור ולשלוח לארגון הרוקחות בישראל (ע"ר)
ת.ד. 25345, תל-אביב 61253, טלפון: 077-5503570, 050-2165648 פקס: 03-7601111
הרישום יהיה בתוקף עם קבלת קבלה המהווה אישור השתתפות בכינוס.

פרטי המשתתף

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____
שם משפחה באנגלית _____ שם פרטי באנגלית _____
תאריך לידה _____ מס' רישיון לעסוק ברוקחות _____
דוא"ל _____ @ _____
רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
טלפון בית _____ נייד _____ מקום עבודה _____

דמי הרשמה לכנס

(כוללים: השתתפות בהרצאות, ארוחת ערב וכיבוד בהפסקות).

למשלמים לאחר
12.07.11

למשלמים עד
12.07.11 [כולל]

150 ש"ח

120 ש"ח

חברי ארגון הרוקחות

100 ש"ח

80 ש"ח

סטודנטים תואר ראשון לרוקחות*, סטאז'רים*
וגימלאים** [המחיר מותנה בחברות בארגון]

400 ש"ח

370 ש"ח

דמי השתתפות - כולל דמי חבר (ל-12 חודשי חברות)

*סטודנטים לתואר ראשון ברוקחות / סטאז'רים - יצרפו לטופס הרישום צילום אישור לימודים עדכני. **גברים מגיל 65 ומעלה, נשים מגיל 60 ומעלה.

אופן התשלום

סה"כ לתשלום _____ ש"ח
בהמחאה המשוכה על בנק _____ חשבון _____ מס' המחאה _____
בכרטיס אשראי - מספר הכרטיס _____ תוקף _____ קבלה ע"ש _____
טפסים ללא תשלום לא יטופלו.

ביטול השתתפות

הודעה על ביטול יש להעביר בכתב לארגון הרוקחות בישראל. עד תאריך: 12/07/11 לא יגבו דמי ביטול. לאחר מכן יגבו 20% דמי ביטול.
הריני מאשר את תנאי ההשתתפות, כולל דמי ביטול, כמפורט.

מטרות העמותה ותקנונה ידועים לי, וכחבר העמותה אני מתחייב לקיים את הוראות התקנון והחלטות מוסדותיה.
הנני מסכים להיכלל במאגר המידע של הארגון ולקבל מעת לעת הודעות מהארגון בדפוס, בדואר אלקטרוני ו/או ב-sms

תאריך _____ חתימה _____