ההסתדרות הרפואית בישראל
ISRAEL MEDICAL ASSOCIATION

דמי חבר לשנת 2017 + חובות

לכבוד
האיגוד הישראלי לרפואה פליאטיבית
באמצעות מחלקת שירות וקשרי פנים - ההסתדרות הרפואית בישראל
רח' ז'בוטינסקי 35, בנין תאומים 2, רמת גן 52136 בפקס: 03-6121610

אני החתום/מה מטה,

פרופ' / דר'/ אחר _____ ת.ז. _____

מען אישי (בית) _____

טלפון בבית _____טלפון נייד_____

טלפון בעבודה _____ E-mail _____

מבקש/ת לשלם דמי חבר כמסומן בטבלה :

שנת תשלום	מומחה	מתמחה/חבר שלא מן המניין	נלווים	גמלאי	פטור גמלאים
2016	250 ₪	200 ₪	200 ₪	200 ₪	בני 75 ומעלה יהיו פטורים מתשלום
2017	250 ₪	200 ₪	200 ₪	200 ₪	בני 75 ומעלה יהיו פטורים מתשלום

☐ באמצעות כרטיס האשראי של חברת _____ שמספרו

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

בתוקף עד ☐☐ ☐☐ **לא יתקבלו כרטיסי דיינרס !!**

☐ באמצעות ההמחאה המצורפת **לפקודת האיגוד הישראלי לרפואה פליאטיבית**

חתימה: _____ תאריך: _____

לתשלום דמי חבר בכרטיס אשראי, נא להתקשר לטלפון:03-6100441/444/ 471 בשעות העבודה
ניתן להחזיר את טופס התשלום עם מספר כרטיס אשראי לפקס: 03-6121610