



חברות/חידוש חברות לשנת 2019

לכבוד

החברה הישראלית לבריאות הנפש בקהילה

באמצעות מחלקת שירות וקשרי פנים - ההסתדרות הרפואית בישראל
רח' ז'בוטינסקי 35, בנין תאומים 2, רמת גן 52526 בטל': 03-6100444 בפקס: 03-6121610

אני החתום/ה מטה,

פרופ' ד"ר/מר/גב' _____ ת.ז. _____

מקום עבודה _____ תפקיד _____

מען אישי (בית) _____

טלפון בבית _____ טלפון נייד _____

_____ E-mail

מבקש/ת לשלם דמי חבר בחברה כמסומן בטבלה:

שנים מגיל 62 וגברים מגיל 67, ובתנאי שהיו חברים ושילמו במשך שנתיים	חבר/ה שלא מן המניין/נלווה (אינו מחזיק תעודת מומחה בפסיכ' ו/או בפסיכ' של הילד) PhD, מחקר, מקצוע פארא-רפואי, סיעוד	מתמחה בפסיכיאטריה או בפסיכ' של הילד והמתבגר	מומחה/ית בפסיכיאטריה ו/או בפסיכ' של הילד והמתבגר	שנת תשלום
פטור	150 ₪	150 ₪	150 ₪	200 ₪

באמצעות כרטיס אשראי של חברת _____ שמספרו

בתוקף עד / לא ניתן לשלם בכרטיס דיינרס

באמצעות ההמחאה המצורפת לפקודת: **החברה הישראלית לבריאות הנפש בקהילה**

לא ניתן לשלם במזומן!

חתימה: _____ תאריך: _____