



טופס התחייבות מוסדית
עבור הכנס השנתי של החברה ליתר לחץ דם 2026
מרכז כנסים, כפר המכביה, רמת גן 15.6.2026

לכבוד: משרדי 'עוז הפקות - כנסים ואירועים בע"מ'

אבקש להתחייב לתשלום דמי השתתפות עבור המשתתפים הבאים:

פרטי המשתתפים:

סכום התחייבות	סוג משתתף: (על פי הקטגוריות בטופס הרישום)	שם משתתף מלא: שם ושם משפחה	תואר	
				1
				2
				3
				4
				5
				6
				7
				8
				9
				10
	סה"כ:			

פרטי החברה/המוסד המתחייב:

	שם החברה/המוסד המתחייב:
	מספר ח"פ/עוסק מורשה:
	שם איש קשר בהנהלת חשבונות:
	כתובת מלאה למשלוח חשבונית:
	טלפון בהנהלת חשבונות:
	כתובת מייל של איש הקשר:
	סה"כ סכום לתשלום:

הנני מתחייב להעברת הכספים שלעיל והסדרת התשלום עד תאריך 15.5.2026

שם מלא: תפקיד: חותמת: תאריך:

את הטופס יש לשלוח למשרדי עוז הפקות - כנסים ואירועים בע"מ למייל office@oz-pro.co.il
לשאלות והבהרות נוספות ניתן לפנות ישירות למזכירות הכנס בטלפון 072-2490520

פרטי חשבון הבנק לצורך העברה בנקאית: עוז הפקות - כנסים ואירועים בע"מ.
חשבון מספר 400405, בנק הפועלים, סניף 448