



טופס התחייבות מוסדית  
הכנס השנתי של האיגוד הישראלי לרפואה דחופה  
מרכז כנסים אבניו, קרית שדה התעופה 21.10.2026

אבקש להתחייב לתשלום דמי השתתפות עבור המשתתפים הבאים:

פרטי המשתתפים:

סווג מסתתף:	שם מסתתף מלא	סכום התחייבות	תואר	
(על פי הקטגוריות בטופס הרישום)				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 21.9.26

שם מלא: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

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

פרטי חשבון הבנק לצורך העברה בנקאית: עוז הפקות – כנסים ואירועים בע"מ.  
בבנק הפועלים (12), סניף מבשרת ציון (448), מספר חשבון 400405.  
מספר ח.פ: 515336683