



דמי חבר לשנת 2018 + חובות

לכבוד

האיגוד הישראלי לרפואה פיזיקלית ושיקום

באמצעות מחלקת שירות וקשרי פנים - ההסתדרות הרפואית בישראל
רח' ז'בוטינסקי 35, בנין תאומים 2, רמת גן 52136 פקס: 03-6121610

אני החתום מטה,

פרופ' / דר' / אחר _____ ת.ז. _____

מען אישי (בית) _____

טלפון בבית _____ טלפון נייד _____

טלפון בעבודה _____ E-mail _____

מבקש/ת לשלם דמי חבר כמסומן בטבלה:

שנים מגיל 62 וגברים מגיל 67, ובתנאי שהיו חברים ושילמו במשך שנתיים	<u>כלליים</u> (אינם רופאים)	<u>חבר שאינו מן המניין</u> (מומחה או מתמחה במקצוע אחר עוסק בפועל במקצוע ובעל רישיון רופא בלבד)	<u>מתמחה</u> (במקצוע רפואה פיזיקלית ושיקום)	<u>מומחה</u> <u>במקצוע</u> <u>האיגוד</u>	שנת תשלום
פטור	100 ₪	100 ₪	100 ₪	250 ₪	2016
פטור	100 ₪	100 ₪	100 ₪	250 ₪	2017
פטור	100 ₪	100 ₪	100 ₪	250 ₪	2018

באמצעות כרטיס אשראי של חברת _____ שמספרו

בתוקף עד _____ / _____ (לא ניתן לשלם בכרטיס דיינרס)

באמצעות ההמחאה המצורפת לפקודת **האיגוד הישראלי לרפואה פיזיקלית ושיקום**

לא ניתן לשלם במזומן!!!

חתימה _____ תאריך _____

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