



## ”פורום הסיעוד לטיפול בכאב”

### טופס הרשמה

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. מלא בן 9 ספרות: \_\_\_\_\_  
מקום עבודה: בית חולים/קהילה/אונקולוגיה/שיקום/אחר. תפקיד: \_\_\_\_\_  
שם מקום העבודה: \_\_\_\_\_ שם מחלקה: \_\_\_\_\_  
טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_  
טלפון בבית: \_\_\_\_\_ תיבת דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_  
כתובת למשלוח- בבית/אחר: \_\_\_\_\_  
אני מעוניין / ת להיות פעיל/ ה בעמותה: כן / לא פרט /י באילו תחומים: \_\_\_\_\_  
חתימה לאישור הצטרפות לעמותה: \_\_\_\_\_

בנוסף, פרטים באתר האינטרנט: <http://www.ipa.org.il/forum.html>

#### דמי הרישום כוללים:

- דמי חברות לעמותה לשנה - 50 ש"ח
- קבלת עיתון הפורום
- מלגות והטבות שונות

**כנס:** -דמי רישום מוקדמים בסה"כ 50 ₪ עד 1 לספטמבר 2008 המזכים בכניסה לכנס.  
-דמי רישום ביום הכנס 70 ₪.

את התשלום יש לשלוח בצ'ק או במזומן בצרוף טופס זה לכתובת:  
**לאה לוי, רחוב טופז 3 אלפי מנשה 44851** לפקודת: "פורום הסיעוד לטיפול בכאב"  
הקבלה תינתן ביום הכנס, או תשלח בדואר.

**לברורים** ניתן לפנות לזהבה בטלי: 052-4687594, 04-8468485 או בפקס: 04-8568487

#### ימולא ע"י גזברית הפורום:

תאריך רישום: \_\_\_\_\_ אופן התשלום: מזומן / צ'ק. קבלה מס': \_\_\_\_\_