



בקשה לפטור מדמי רישום לכנס IDSS Sports and Arrhythmia

לרופאי משפחה ורופאי תחנות לבדיקות ספורטאים,
הנרשמים לראשונה לחברה לרפואת ספורט (2018)

אבקש/ת להירשם ליום המיוחד לרופאי משפחה ורופאי תחנות לבדיקת ספורטאים,
ב-18.10.17, במסגרת כנס "IDSS Sport and Arrhythmia, 2017"

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____
אימייל _____ טלפון _____ טל. נייד _____
כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____

קריטריונים לפטור מתשלום: נא לסמן בעיגול את הסעיפים הנכונים למגיש/ת הבקשה

1. הנני רופא/ת משפחה או רופא/ה בתחנה לבדיקת ספורטאים (שם תחנה _____)
2. נרשמתי לחברה לרפואת ספורט לשנת 2018 (טופס הרשמה, www.sportsmedicine.org.il)
3. נרשמתי ואצטרף לפעילות קבוצת העניין בקרדיולוגית ספורט (Sports Cardiology)
4. אגיע ב-18.10.17 ליום מיוחד בכנס לרופאי משפחה ורופאי תחנות לבדיקת ספורטאים

אני _____, החתום/ה מטה מצהיר/ה כי כל הפרטים שרשמתי נכונים ומדויקים,
ולפי נכונותם אהיה זכאי/ת לפטור מתשלום בכנס הנ"ל ליום מיוחד זה, ב-18.10.17.

כמו כן, אני מצהיר/ה כי אני מבין/ה שהחברה לרפואת ספורט משלמת את דמי הרישום שלי
ליום מיוחד זה בכנס (18.10.17), ואם יתברר שהפרטים שרשמתי לא נכונים או לא תואמים
למטרות המוגדרות ע"י החברה לרפואת ספורט לעניין זה, אחזיר עלות זאת במלואה.

את הטופס המלא יש לשלוח למייל: ISRAELSPORTSMEDICINE@GMAIL.COM

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

ברוכים המצטרפים לחברה לרפואת ספורט,

בברכת בריאות פעילה, וחג שמח

וועד החברה לרפואת ספורט