



כנס רופאים וטרינרים ברשויות המקומיות

מלון מלכת שבא, אילת, רביעי - שבת

12-15/6/2019

מרכז השלטון המקומי, ארגון הרופאים הווטרינרים ברשויות המקומיות והעמותה לקידום מקצועי של הרופאים הווטרינרים שמחים להזמין אתכם לכנס השנתי של רופאים וטרינרים רשומים ורופאי בריאות הציבור. כבכל שנה ישמש הכנס לעדכון החברים בנושאים המקצועיים החשובים העומדים על סדר יומנו.

הכנס יתקיים בבית מלון **מלכת שבא, אילת, רביעי- שבת 12-15/6/2019**
לפרטים ניתן לפנות לחברת "אורטל" לאריקה או מירי כהן 04-6661814

מחירי הכנס:

1. הרשמה מוקדמת עד 08/05/19

מחיר לחבר ארגון ועמותה*	מחיר מלא	
1690 ₪	2750 ₪	רופא וטרינר בחדר זוגי - חצי פנסיון פלוס**
3315 ₪	4150 ₪	רופא וטרינר בחדר יחיד- חצי פנסיון פלוס**

* הכנס מסובסד על ידי ארגון הרופאים הווטרינרים והעמותה לקידום מקצועי של הרופאים הווטרינרים ברשויות המקומיות לחברי הארגון ולבני/בנות זוגם וילדיהם!.

**** האירוח על בסיס חצי פנסיון כולל פעילויות ואטרקציות המשלבות ארוחות צהרים בחמישי ובשישי, במלון או במסגרת הפעילויות.**

2. הרשמה מאוחרת 09/05/19-31/05/19

בתוספת 10% , הרשמה על בסיס מקום פנוי .

3. הרשמה ברגע האחרון

בתוספת 20% , הרשמה על בסיס מקום פנוי .

נוהל הרשמה:

- על מנת להירשם להשתלמות יש למלא את טופס ההרשמה המצ"ב. הנרשמים יקבלו אישור על ההרשמה באמצעות המייל. אנא הימנעו מטלפונים בנושא.
- ההרשמה מסתיימת ב - **08/05/2019** או עם סיום מכסת החדרים (הראשון מבין השניים).
- לאחר ה 08/05/2019- אפשרות **להירשם בהרשמה מאוחרת** .
- לצורך ההרשמה **חובה** למלא פרטי כרטיס אשראי- כפיקדון. **טופס הרשמה שיגיע ללא פרטי כרטיס אשראי לא יטופל וייחשב כטופס שלא התקבל!**



- את הטפסים יש לשלוח חתומים לחברת "אורטל תיירות ונופש" לפקס' **04-8200183** או למייל miricohen@ortaltour.co.il
- קדימות בהרשמה תינתן לחברים בשני האיגודים .
- חברים מתבקשים לוודא סטטוס תשלום דמי חבר לארגון ולעמותה – בדוא"ל : israel.vet.org@gmail.com

אפשרויות תשלום -

אין להעביר תשלומים למרכז שלטון מקומי אלא לחברת אורטל בלבד !!

כרטיס אשראי

המחאה - לפקודת "אורטל תיירות ונופש"

העברה בנקאית - העברה בנקאית עד למועד הכנס יש להעביר ל:

"אורטל תיירות ונופש", בנק מזרחי טפחות סניף 517 מספר חשבון 285552

במקרה של העברה בנקאית יש לשלוח את פקודת הביצוע של הבנק בציון שם ההשתלמות ושם המשתלם לפקס מס' 04-8200183 או לדוא"ל: miricohen@ortaltour.co.il

לא תותר כניסה ללא תשלום בפועל

וטרינר שיגיע ללא המחאה מהרשות או אישור על העברה בנקאית שבוצעה יחויב

במועד ההרשמה באמצעות כרטיס האשראי .

ביטול הרשמה - ביטול לאחר המועדים הנקובים יחויב כרטיס האשראי.

ביטולים יתקבלו בכתב בלבד לפקס 04-8200183 – יש לוודא טלפונית קבלת הביטול.

- עד 08/05/19 – ללא דמי ביטול
- 31/05/19 – 09/05/19 - ביטולים יחויבו ב- 25% מסכום ההזמנה
- אח"כ- ביטולים יחויבו ב- 100% מסכום ההזמנה
- **רופאים וטרינרים המעוניינים לצרף לכנס בני/בנות זוג ,**
- או לצרף ילדים כשלישי בחדר ימלאו טופס הרשמה נוסף המצורף.**



לכבוד:

אורטל תיירות ונופש

פקס – 048200183

miricohen@ortaltour.co.il

לא תתאפשר השתתפות בכנס ללא תשלום בפועל .

מועד אחרון להרשמה: 08/05/2019 או עם סיום מכסת החדרים

טופס הרשמה לכנס רופאים וטרינרים רשתיים ורופאי בריאות הציבור 2019

ת.ז.										יש לציין 9 ספרות (כולל ספרת ביקורת)
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מין ז / נ

שם הרשות המקומית _____ תפקיד _____

כתובת לשליחת דואר _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

טלפונים: עבודה _____ פקס _____ בית _____ סלולרי _____

סוג השתתפות (נא לסמן ב ✓ אחת מהאפשרויות , ותעריף אחד בלבד):

מחיר	מחיר לחבר ארגון ועמותה	* יש לוודא סטטוס תשלום דמי חבר
רופא וטרינר בחדר זוגי	2750 ₪	1690 ₪
רופא וטרינר בחדר יחיד	4150 ₪	3315 ₪
השתתפות ללא אירוח במלון	1300 ₪	900 ₪

(*) מבקש לצרף לחדר את: שם פרטי ומשפחה _____ שם הרשות _____

(במידה ולא תבקש/י שותף – נשבץ שותף/ה באופן אקראי)

המעוניינים להגיע עם בן /בת זוג - יש למלא טופס נוסף (מצ"ב) ולצרפו לטופס זה.

התחייבות אישית* חובה למלא בכל מקרה לא תתקבל הרשמה ללא קבלת פרטי אשראי,

ניתן גם למסור פרטי אשראי באמצעות הטלפון: **04-6661814**

□ לתשלום/ לפיקדון (מחק את המיותר) לתשלום בסך _____ ₪

שם בעל הכרטיס _____ ת.ז. _____

מספר הכרטיס:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תוקף עד _____ מס' ת.ז. _____ חתימה _____