



דמי חבר לשנת 2021

לכבוד

האיגוד הישראלי לרפואה פנימית

באמצעות מחלקת שירות וביטוח - ההסתדרות הרפואית בישראל
רח' ז'בוטינסקי 35 בנין תאומים 2, רמת גן 53126 בטל' 03-6100471 פקס: 03-6121610

אני החתום/מה מטה,

פרופי / דר' / אחר, שם מלא: _____ ת.ז. _____.

מען אישי (בית) _____

טלפון נייד _____ E-mail: _____

מבקש/ת לשלם דמי חבר באיגוד כמסומן בטבלה:

שנת תשלום	חבר מן המניין מומחה ברפואה פנימית	מתמחה ברפואה פנימית	חבר שלא מן המניין (מומחה או מתמחה במקצוע אחר, או שאינו מומחה אך עובד בפועל כרופא מומחה)	נלווים PhD, אחיות, פרא-רפואיים	גמלאים נשים מגיל 62 וגברים מגיל 67, ובתנאי ששלמו במשך שנתיים
2021	<input type="checkbox"/> 350 ₪	<input type="checkbox"/> 200 ₪	<input type="checkbox"/> 350 ₪	<input type="checkbox"/> 200 ₪	<input type="checkbox"/> פטור
2021-2025 תשלום עבור 4 שנים, שנה חמישית בחינם	<input type="checkbox"/> 1,400 ₪	-	<input type="checkbox"/> 1,400 ₪	-	-
2021-2023 (למתמחים) תשלום עבור שנתיים, שנה שלישית חינם	-	<input type="checkbox"/> 399 ₪	-	-	-

באמצעות כרטיס האשראי של חברת _____ (לא ניתן לשלם עם "דיינרס"), שמספרו:

בתוקף עד / 3 ספרות בגב הכרטיס (cvv)

או באמצעות ההמחאה המצורפת **לפקודת האיגוד הישראלי לרפואה פנימית**

לא יתקבל תשלום במזומן!

חתימה: _____ תאריך: _____

ניתן להחזיר את טופס התשלום עם מספר כרטיס אשראי לפקס: 03-6121610
לתשלום דמי חבר בכרטיס אשראי, נא להתקשר לטלפון: 03-6100471 (א-ה 8:00-16:30)