דמי חבר לשנת 2007

לכבוד
האיגוד הישראלי לרפואה פנימית
באמצעות אגף איגודים מדעיים - ההסתדרות הרפואית בישראל
רח' ז'בוטינסקי 35 בנין תאומים 2
רמת גן
פקס: 03-7514817

אני החתום/מה מטה,

פרופ' / דר' _____ ת.ז._____

נא לרשום את השם גם בלועזית באותיות דפוס

_____

רשיון מומחה ב _____ מס' _____

מען אישי (בית) _____טלפון בבית _____

פקס בעבודה _____ e-mail_____

מבקש/ת לשלם דמי חברות באיגוד כמסומן בטבלה

שנת תשלום	**חבר מן המנין** מומחה ברפואה פנימית	**רופא נלווה** רופא שאינו מומחה ברפואה פנימית	**חבר שלא מן המנין** Phd, מתמחה, פארא-רפואי	**גימלאי חבר כבוד**
2006	200 ש"ח	200 ש"ח	150 ש"ח	פטור

❑ באמצעות כרטיס האשראי של חברת _____ שמספרו

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

בתוקף עד ☐☐/☐☐

פקס: 03-7514817

❑ באמצעות ההמחאה המצורפת
לפקודת האיגוד הישראלי לרפואה פנימית

חתימה: _____ תאריך: _____