דמי חבר לשנת 2010

לכבוד

<u>החברה הישראלית לכירורגיה של הקולון והרקטום</u>

באמצעות אגף איגודים מדעיים - ההסתדרות הרפואית בישראל

רח' ז'בוטינסקי 35 בנין תאומים 2 רמת גן

אני החתום מטה,

פרופ' / דר' _____ ת.ז._____

רישיון מומחה ב _____ מס' _____

מען אישי (בית) _____ טל._____

_____e-mail פקס בעבודה_____

<u>מבקש לשלם דמי חבר / דמי כניסה כמפורט להלן.</u> <u>נא להקיף בעיגול את התשלום המבוקש</u>

שנת תשלום	מומחה בכירורגיה כללית	מתמחה/אחיות	חבר שלא מן המניין phd, רופאים מתחומים אחרים	גימלאי
2010	200 ש"ח	~~50 ש"ח~~	100	פטור

❑ באמצעות כרטיס האשראי של חברת _____ שמספרו

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

בתוקף עד ☐☐ / ☐☐

❑ באמצעות ההמחאה המצורפת **<u>לפקודת החברה הישראלית לכירורגיה של הקולון והרקטום</u>**

חתימה: _____ תאריך _____

ניתן להחזיר טופס מלא וחתום לפקס 03-6121610
אגף איגודים מדעיים , הר"י.