



**טופס הרשמה בכרטיס אשראי – לפורום ביון –**

**מרכז: משה לנדאו**

**נא לשלוח במייל: [galitb@tauex.tau.ac.il](mailto:galitb@tauex.tau.ac.il) / פקס: 03-6406387**

שם פרטי

\_\_\_\_\_

שם משפחה

\_\_\_\_\_

טלפון

\_\_\_\_\_

ת.ז.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

מצ"ב: תשלום בסך 350 ₪ /

בסך 250 ₪ (למורי ותלמידי התכנית לפסיכותרפיה המרכז האקדמי ללימודי המשך ברפואה, אוניברסיטת תל אביב)

**פרטי כרטיס אשראי:**

שם בעל הכרטיס

\_\_\_\_\_

ת.ז. בעל הכרטיס

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

מספר כרטיס

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

תוקף

| | | | / | | | |

3 ספרות ביקורת בגב הכרטיס | | | | סוג כרטיס

\_\_\_\_\_

סכום לתשלום

₪

\_\_\_\_\_

מייל למשלוח קבלה בתשלום באשראי

\_\_\_\_\_

הנני מאשר כי הפרטים דלעיל הם נכונים.

חתימה

\_\_\_\_\_

תאריך

\_\_\_\_\_