

**טופס אישור עסקה בכרטיס אשראי**

**כנס העשור למרכז ויניקוט בישראל – 12-13.4.2018**

**תשלום:**

נא למספר לפי סדר העדפה לסדנה בהנחיית:

* אנג'לה ג'ויס
* פרופ' וינצ'נצו בונמיניו
* פרופ' רודי ורמוט

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **סדנה** | **12+13.4** | **13.4** | **12.4 + הופעה** |  |
| 160 ₪ | 440 ₪ | 260 ₪ | 260 ₪ | **מרכז ויניקוט** (תלמידים, מורים, מדריכים, בוגרים), **סטודנטים לתואר ראשון או שני במקצוע טיפולי**, **מתמחים** |
| 220 ₪ | 540 ₪ | 320 ₪ | 320 ₪ | **אורחים** |

שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 רחוב מס' דירה/כניסה יישוב מיקוד

טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מייל (למשלוח קבלה): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ההרשמה תשולם בכרטיס אשראי מסוג: ויזה / ישראכרט / דיינרס **לא מקבלים כרטיס אמריקן אקספרס**

מס' כרטיס: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

תוקף: \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ 3 ספרות בגב הכרטיס: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

האם לציין בקבלה/חשבונית מס' עוסק מורשה?

* כן, בבקשה
* לא, תודה

שם בעל כרטיס האשראי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תעודת זהות: \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

סכום לחיוב: ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪

הנני מאשר/ת בחתימתי שכל הפרטים המופיעים לעיל הינם נכונים

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נא להחזיר טופס זה לאחר מילוי הפרטים** לפקס: (04) 8555-292 או למייל: winnicottspace@gmail.com

נשמח לעמוד לרשותכם בטלפון: (04) 8555-292