

פגוש את המומחה

ברצוני להצטרף לשולחנו של המרצה בארוחת הצהרים. (נא סמן במשבצת הרצויה).

- Prof. Jatinder Bhatia, MD - יו"ר וועדת התזונה של האקדמיה האמריקאית לפדיאטריה
- פרופ' צופיה איש-שלום - מנהלת היחידה למטבוליזם העצם והסידן, מרכז רפואי רמב"ם
- ד"ר מיכל גילאון - דיאטנית קלינית ואפידמיולוגית, יועצת מדעית למועצת החלב
- פרופ' דודי גרינברג - יו"ר החברה הישראלית לפדיאטריה קלינית
- ד"ר עירית חרמש - יו"ר האיגוד הישראלי לתזונה קלינית
- ד"ר בני לשם - המדען הראשי (בפועל) של משרד הבריאות
- פרופ' רבקה פולק - השירות לאנדוקרינולוגיה, בית החולים הדסה עין כרם
- פרופ' שמעון רייף - יו"ר האיגוד הישראלי לגסטרואנטרולוגיה ותזונה בילדים
- פרופ' רענן שמיר - מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה ומחלות כבד, מרכז שניידר לרפואת ילדים, אוניברסיטת ת"א

השיבוץ יתבצע על פי סדר הגעת הבקשות. אין הנהלת הכנס מתחייבת לשבץ אותך לפגישה עם המומחה שבחרת, אם שולחנו כבר יהיה מאויש ב-10 משתתפים.

אופן התשלום

תשלום בכרטיס אשראי

סוג הכרטיס: _____
 שם בעל הכרטיס: _____
 מספר הכרטיס: _____
 תוקף: _____ 3-4 ספרות אחרונות בגב הכרטיס: _____
 מספר תעודת זהות של בעל הכרטיס: _____
 מספר המשתתפים: _____

תשלום בהמחאה

את ההמחאה יש לשלוח לכתובת:
 כנס ישראל אירועים כנסים ונופש בע"מ
 רחוב הירדן 2, ת.ד. 144, קריית שדה התעופה, נתב"ג 70100

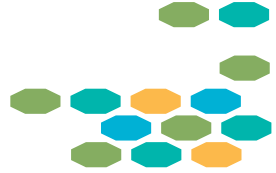
העברה בנקאית

בנק לאומי - 10
 מספר סניף - 654
 מספר חשבון - 38580027
 סוויפט קוד: ILLIIL333
 IBAN: IL01065438580027

אנא וודאו כי שם הכנס המדויק מצוין על גבי ההעברה הבנקאית
 יש להחזיר טופס זה מלא וחתום לפקס מס': 072-244-7268

**הכנס השני של קרן המחקר של מועצת החלב
 על תזונה, סידן ומה שביניהם**

מרכז הכנסים ע"ש וואהל שליך אוניברסיטת בר אילן
 יום רביעי, ג' באדר ב', תשע"א | 9 במרץ 2011



אנא מלא/י את טופס הרישום במדויק. מידע זה, יאפשר לנו להתקשר עימך באופן יעיל. על מנת להירשם, אנא עקוב/עקבי אחר תהליך ההרשמה במדויק ומלא/י את מירב הפרטים האפשריים. שים/שימי לב: השדות המסומנים ב(*) הינם חובה

פרטים אישיים

*תואר: מר, גברת, ד"ר, פרופ'.
 *שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
 *חבר באיגוד: _____
 חיפ"א חיפ"ק איגוד רופאי הילדים איגוד הגסטרואנטרולוגים
 תזונה קלינית עמותת עתיד אחר
 אם אחר אנא ציין: _____
 *מקום עבודה: _____
 *התמחות: _____
 *טלפון בעבודה: _____ טלפון סלולארי: _____
 *כתובת מייל: _____
 *כתובת למשלוח דואר: _____
 רחוב: _____ מס': _____
 עיר: _____ מיקוד: _____
 טלפון: _____ פקס: _____

דמי השתתפות

הרשמה מוקדמת עד לתאריך: 01.03.2011 בעלות של 50 ₪ למשתתף
 הרשמה מאוחרת בעלות של 90 ₪ למשתתף
 הרשמה ביום הכנס במקום - 90 ₪ למשתתף
 המחיר כולל חניה חינם

