



טופס הרשמה

דואר אלקטרוני: ocsafety@ortra.com או דרך אתר הכנס kenes.osh.org.il

ת.ז. (כולל ספרת ביקורת) _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____

תפקיד: חברת הנהלה מנהלת ממונה על בטיחות חברת ועדת בטיחות נאמן בטיחות יועץ אחר _____

מקום עבודה _____

כתובת בית: רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון בבית _____ טלפון בעבודה _____ פקס _____

נייד _____ דואר אלקטרוני _____

אני שייך/ת לענף כמפורט להלן (נא לסמן)

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> מתכת / מכונות | <input type="checkbox"/> מסחר | <input type="checkbox"/> גיהותנים |
| <input type="checkbox"/> אלקטרוניקה וחשמל | <input type="checkbox"/> היי-טק | <input type="checkbox"/> מערכת החינוך |
| <input type="checkbox"/> כימיה / פרמצבטיקה | <input type="checkbox"/> רופאים תעסוקתיים | <input type="checkbox"/> משרד ממשלתי |
| <input type="checkbox"/> בנייה / בנייה הנדסית | <input type="checkbox"/> שירותי בריאות | <input type="checkbox"/> תאגידים |
| <input type="checkbox"/> חקלאות / שירותים לחקלאות | <input type="checkbox"/> מערכת הביטחון | <input type="checkbox"/> מגזר פרטי |
| <input type="checkbox"/> עץ, נייר טקסטיל | <input type="checkbox"/> רכב / מוסכים / הובלה | <input type="checkbox"/> אחר |
| <input type="checkbox"/> דפוס | <input type="checkbox"/> תקשורת תוכנה | |

1. דמי הרשמה כולל מע"מ (נא לסמן את הקטגוריה הרלוונטית)

הרשמה מאוחרת	הרשמה מוקדמת - עד ה-17.10.2014	
<input type="checkbox"/> 310 ₪	<input type="checkbox"/> 295 ₪	משתתף רגיל
<input type="checkbox"/> 220 ₪	<input type="checkbox"/> 220 ₪	*גמלאי
<input type="checkbox"/> 295 ₪	<input type="checkbox"/> 280 ₪	**עמית המוסד

* נדרשת שליחת צילום התעודה ** נדרש לצרף מספר עמית

דמי הרישום כוללים

השתתפות בהרצאות וביקור התערוכה המקצועית, חומר מקצועי, תיק, כיבוד קל וארוחת צהריים, חניה במתחם האירוע

2. תשלומים

רצ"ב המחאה מס' _____ לפקודת ארטרא בע"מ, על סך _____ ₪

אבקש לחייב כרטיס אשראי: ויזה / ישראלכרט / אמריקן אקספרס / דיינרס (נא לסמן בעיגול)

מס' כרטיס _____ תוקף הכרטיס _____ סכום _____ ₪.

שם בעל הכרטיס _____ מס' ת.ז. _____

3 ספרות בגב הכרטיס _____ קבלה על שם _____

*לחברת ארטרא בע"מ פטור מלא ממס הכנסה במקור

הריני לאשר את תנאי ההשתתפות, כולל דמי ביטול, כמפורט בעלון ובאתר הכנס.

תאריך _____ חתימה _____ חותמת _____

נא להעביר את הטופס לאחר המילוי חברת ארטרא בע"מ

טלפון: 03-6384444 פקס: 03-6384455 דוא"ל: ocsafety@ortra.com