**‏טופס הרשמה ליום עיון PDM**

רישום בטלפון 08-6401547 או להעביר טופס מלא במייל ליפה אביטל: **yafa.avital@pbsh.health.gov.il**

תאריך יום העיון:\_\_\_\_\_21.5.2015\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

מס' טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח קבלה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עלות: \_\_\_\_100 ש"ח\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שיטת תשלום: אשראי / מזומן.

* אשראי:

שם + ת.ז של בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

סוג כרטיס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' כרטיס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תוקף:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* מזומן:

ניתן להגיע למח' כספים בימים א' – ה' בין השע': 12:00 – 08:00 , 15:30 – 14:00.

 בכבוד רב,

 **עליזה טלקר**

 **מנהלת מדור גבייה וספקים**