ההסתדרות הרפואית בישראל
ISRAEL MEDICAL ASSOCIATION

דמי חבר לשנת 2018 + חובות

לכבוד
החברה הישראלית להפרעת קשב
באמצעות מחלקת שירות וקשרי פנים - ההסתדרות הרפואית בישראל
רח' ז'בוטינסקי 35 בנין תאומים 2, ת"ד 3566, רמת גן 5213604

אני החתום מטה,

פרופ' / דר'/אחר _____ת.ז. _____

מען אישי (בית) _____

טלפון בבית _____טלפון נייד_____

טלפון בעבודה _____ E-mail _____

מבקש/ת לשלם דמי חבר בחברה כמסומן בטבלה (נא לסמן את העמודה המתאימה):

שנה	מומחה (חבר מן המניין) בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר או בפסיכיאטריה או בנוירולוגיה של הילד או בנוירולוגיה ברפואת ילדים או ברפואת משפחה שעבר הכשרה בהפרעת קשב מטעם משרד הבריאות	חבר שלא מן המניין רופא מומחה חבר הר"י שאינו מומחה במקצועות החברה	מתמחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר או בפסיכיאטריה או בנוירולוגיה של הילד או בנוירולוגיה או ברפואת ילדים או ברפואת משפחה	חבר נלווה שאינם שאינם רופאים: כגון פסיכולוג, נוירופסיכולוג, סוציולוג, איש חינוך, עובד סוציאלי פיזיולוג, פרמקולוג, רוקח, אחות, כדו'	**נשים מגיל 62 וגברים מגיל 67, ובתנאי שהיו חברים ושילמו במשך שנתיים**
2017	150 ₪	75 ₪	75 ₪	75 ₪	פטור
2018	150 ₪	75 ₪	75 ₪	75 ₪	פטור

☐ באמצעות כרטיס האשראי של חברת _____ שמספרו

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

בתוקף עד ☐☐ / ☐☐ (לא ניתן לשלם בכרטיס דיינרס)

☐ באמצעות ההמחאה המצורפת לפקודת: **החברה הישראלית להפרעת קשב**

לא יתקבל תשלום במזומן!

חתימה: _____ תאריך: _____

ניתן להחזיר את טופס התשלום עם מספר כרטיס אשראי לפקס: 03-6121610