



**טופס הרשמה בכרטיס אשראי - ליום עיון
"כאב, אימה והתפתחות בחשיבתו של ביון"**

יום שישי 30/01/2015 בין השעות 08:30-14:30 באולם לולה, הפקולטה לרפואה

נא לשלוח במייל: shosh@post.tau.ac.il

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. _____ טלפון _____

מצ"ב: דמי הרשמה בסך 200 ₪ /
בסך 130 ₪ (למורי ותלמידי התכנית לפסיכותרפיה, אוניברסיטת תל אביב)

פרטי כרטיס אשראי:

שם בעל הכרטיס _____

ת.ז. בעל הכרטיס _____

מספר כרטיס _____

תוקף _____ / _____

3 ספרות ביקורת בגב הכרטיס _____ סוג כרטיס _____

סכום לתשלום _____ ₪

מייל למשלוח קבלה בתשלום באשראי _____

הנני מאשר כי הפרטים דלעיל הם נכונים.

תאריך _____ חתימה _____