



חידוש חברות לשנת 2008 + חובות

החברה הישראלית ליתר לחץ דם

באמצעות מחלקת שירות לפרט ואיגודים מדעיים - ההסתדרות הרפואית בישראל
רח' ז'בוטינסקי 35 בנין תאומים 2 רמת גן 52136

אני החתום מטה,

פרופי / דר' / אחר _____ ת.ז. _____

מען אישי (בית): _____ טל בית: _____

טל' עבודה: _____ נייד: _____

e-mail _____

מעוניין לשלם לחברה לפי התעריפים המצוינים בטבלה:

שנת תשלום	מומחה במקצוע	מתמחה במקצוע/חבר שלא מן המניין	כלליים אינם רופאים	גמלאי/ת	גמלאים מגיל 67 ומעלה ובלבד שהיה חבר משלם במשך שנתיים קודם לכן
2006	150 ש"ח	150 ש"ח	150 ש"ח	150 ש"ח	פטור
2007	150 ש"ח	150 ש"ח	150 ש"ח	150 ש"ח	פטור
2008	150 ש"ח	-	150 ש"ח	150 ש"ח	פטור

באמצעות כרטיס האשראי של חברת _____ שמספרו

בתוקף עד / לא מתקבלים כרטיסי דינרס.

באמצעות ההמחאה המצורפת לפקודת החברה ליתר לחץ דם

לא יתקבל תשלום במזומן!

חתימה: _____ תאריך _____

ניתן לשלם בכרטיס אשראי בטלפון 036100444 בשעות העבודה, או להחזיר טופס מלא וחתום לפקס: 03-6121610 במחלקת השירות לפרט ולאיגודים, הר"י.