

## ההסתדרות הרפואית בישראל

### החברה הישראלית לרפואת ילדים התפתחותית – חיל"ה

ועד חיל"ה:

ד"ר מיכאל דוידוביץ – יו"ר – davidov\_m@mac.org.ill

ד"ר יעל לייטנר – גזברית - Leitner1@bezeqint.net

ד"ר דניאלה לובל – מזכירה - lobelltd@netvision.net.il

ד"ר דורית שמואלי – JRdoritSh@clalit.org.il

ד"ר נירית כרמי – Carmi\_Ni@mac.org.il

ד"ר אביבה בלוך - aviva100@bezeqint.net

טופס בקשה להצטרף כחבר בחברה של ההסתדרות הרפואית בישראל מיועד לרופאים מומחים ומתמחים העובדים במכונים ויחידות להתפתחות הילד

אני \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_ טלפון לקשר \_\_\_\_\_

מקום עבודה \_\_\_\_\_

כתובת בית \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

מספר רישיון מומחה \_\_\_\_\_ במקצוע \_\_\_\_\_

מתמחה ב \_\_\_\_\_ מומחיות נוספת \_\_\_\_\_

מעוניין להצטרף כחבר לחברה הישראלית לרפואת ילדים התפתחותית (חיל"ה). דמי החברות לשנת 2017 – 100 ₪. מצורפת המחאה על סך – 100 ₪ לפקודת החברה הישראלית לרפואת ילדים התפתחותית – חיל"ה. כתובת למשלוח ההמחאות: ההסתדרות הרפואית בישראל ת.ד. 3566 רמת גן מיקוד 52136. את ההמחאה יש להצמיד לטופס. לבירורים ולתשלום בכרטיס אשראי צלצלו 03-6100444 בימים א-ה בין השעות 08:00-16:00.

מקבל עלי לשלם דמי חבר כפי שיקבעו על ידי ועד האיגוד/ חברה. אם ארצה לבטל את חברותי ולפרוש מהחברה אודיע על כך בכתב לוועד החברה.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

את הטופס ניתן להחזיר לפקס מס. 03-6121610