



יו"ר-ד"ר מ. אדוט, ס.ו.י"ר-ד"ר י. טייב, מזכיר-ד"ר א. ניר שפירא, גזבר-ד"ר ש. פרנקנטל, יו"ר לשעבר-ד"ר א. הירש

הסתדרות לרפואת שיניים-ע.ר.

טופס חברות באיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה לשנת 2014

תאריך: _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

כתובת מגורים: _____ מיקוד: _____ טלפון: _____

נייד: _____

כתובת בית/מרפאה: _____ מיקוד: _____

טלפון: _____ פקס: _____

כתובת למשלוח דואר: (סמן) בית מרפאה

כתובת דואר אלקטרוני: _____@_____

מבקש לחדש את חברותי באיגוד הישראלי לפריודונטיה ואוסאואינטגרציה כחבר:

מלא נלווה מתמחה

בשנת 2014 דמי החברות:

חבר מלא מומחה - 700 ₪

חבר מתמחה - 400 ₪

חבר נלווה - 450 ₪

מצ"ב המחאה לפקודת ההסתדרות לרפואת שיניים

את הטופס וההמחאה יש לשלוח לכתובת:

ההסתדרות לרפואת שיניים

לידי: ורד גרינפלד

ככר צינה (דיזנגוף) 9

תל-אביב, 6407501