

יש להדפיס את שני הטפסים הבאים ולמלאם לצרכי תשלום

הנדון : תשלום עבור קורס/הכשרה/כנס

שלום רב,

אבקש לקבל מגבי' /מר' _____ (שם מלא) מס' נייד _____

מס' עובד (לעובדי הדסה) - _____

לתשלום על לתאריך 17.03.19

סך של 480 ₪ למשתתף עובד הדסה או סך של 980 ₪ למשתתף אשר אינו עובד הדסה

לתשלום בתאריכים 15.04.19 - 18.03.19

סך של 580 ₪ למשתתף עובד הדסה או סך של 1190 ₪ למשתתף אשר אינו עובד הדסה

עבור השתתפות ב-קורס טיפול במצבי אובדן ושכול סביב הריון ולידה

נא לזכות את סעיף התקציבי שמספרו: 168520 (קורס טיפול במצבי אובדן ושכול סביב הריון ולידה)

דרכי תשלום

מזומן	המחאה	אשראי
- בקופת אגף הכספים בשעות קבלת קהל (מפורט מטה)	- בקופת אגף הכספים בשעות קבלת קהל (מפורט מטה)	- בקופת אגף הכספים בשעות קבלת קהל (מפורט מטה) - שליחת טופס וזה והטופס המצורף בעמוד הבא

יש להציג אישור תשלום במפגש הראשון

קבלת קהל קופת אגף הכספים –קומה 3, הדסה עין כרם

בימים : א' ג' ה' בשעות : 10:00-12:00

טלפון ליצירת קשר : 02-6778037

פקס : 02-6776200

mail: erit@hadassah.org.il

בברכה,

אגף הסיעוד ומקצועות הבריאות

המרכז הרפואי הדסה

לכבוד:
בי"ח הדסה
אגף הכספים - אירית מרדכי (קופה ראשית)

תאריך: _____

הנדון: חיוב באמצעות כרטיס אשראי

שם הלקוח: _____ מס' פלא: _____
כתובת הלקוח: רח' / מס' בית: _____ עיר: _____
סכום לחיוב: ₪ _____
מס' תשלומים: _____, דהיינו X _____

להלן פרטי כרטיס האשראי:

סוג כרטיס האשראי: (הקף בעיגול)

ויזה	ישראכרט	דיינרס	אמריקאן אקספרס
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

יש להעביר בפקס או במייל עבור אירית מרדכי- אגף הכספים
טלפון: 02-6778037
פקס: 02-6776200
מייל: erit@hadassah.org.il