

טופס הצטרפות לחברות בעמותת C-Trials

מחיר דמי חברות בעמותה - 100 ₪
תוקף החברות - שנה מתאריך ההצטרפות

תואר (נא להקיף בעיגול) מר/ גב' / ד"ר / פרופ' אחר _____ ת.ז. _____

שם הנרשם בעברית: _____ באנגלית: _____

שם חברה / ארגון / מוסד אקדמאי/ פרטי בעברית: _____ באנגלית: _____

תפקיד: _____ מחלקה: _____

הוצאת קבלה על שם (חברה/ פרטי): _____

כתובת עבודה: _____ מיקוד: _____

טלפון עבודה: _____ נייד: _____ פקס: _____

כתובת e-mail: _____ @ _____

כתובת למשלוח קבלה – שם פרטי/ חברה/ מוסד: _____ ח.פ: _____

רח' ומס' _____ ת.ד. _____ עיר _____ מיקוד _____

לתשלום – נא ליצור קשר עם יפית – 054-6637083, 09-8843064

תאריך _____ חתימה: _____ חותמת החברה: _____

אנא מלאו טופס זה ושלחו לאימייל: info@ctrials.org.il