



מרכז הדרכה לשיקום ילדים
בית חולים אליין



בית חולים אליין (עיר)
מרכז לשיקום ילדים ונוער

ALYN HOSPITAL
Pediatric & Adolescent Rehabilitation Center

היבטים בשיקום רב צוותי בטיפול בילדים עם אוטיזם בגיל הרך

פרטי הנרשם:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מקצוע: _____

תפקיד: _____ מקום העבודה: _____

מס. טלפון: _____ נייד: _____

דואר אלקטרוני: _____ @ _____

מדיניות ביטול: ביטול השתתפות בסדנאות עד לתאריך 28/6/2017 מאפשר החזר דמי הרישום בניכוי של 50 ש"ח.
לאחר מועד זה לא יהיו החזרים כלל.

אופן התשלום:

☐ תשלום בהמחאה לפקודת "בית חולים אליין" ע"ר, ת.ד. 9117, ירושלים 91090

☐ תשלום בכרטיס אשראי ☐ ויזה ☐ ישראלכר ☐ אחר _____

מס' כרטיס _____ תוקף _____

ע"ש: _____ (3 ספרות בגב הכרטיס) _____ ת.ז. _____

סה"כ לתשלום: 200 _____

חתימה: _____

** למשלמים בכרטיס אשראי יש לשלוח בפקס בלבד! 02-6494388
ולתקשר / לשלוח מייל כדי לוודא שהפקס הגיע, טלפון: 02-6494348 מייל: dcohen@alyn.org