



טופס בקשה להחזר נסיעה לחו"ל לכנס בסיעוד

שם מלא		
כתובת		
טלפון		
דוא"ל		
מחלקה ובית חולים		
חבר פעיל באופן קבוע בעמותה	כן לא	
החזר הוצאות : מט"ח	שער	₪
טיסה		
לינה		
דמי רישום		
תאריך		
חתימה		