



# היפנו 2013

הכנס ה-24 של האגודה הישראלית להיפנוזה

## הרשמה

"גל כנסים בע"מ" | רח' קורא הדורות 43 | ירושלים 93393 | טלפון 02-6731471, 050-5449779

שם פרטי:	שם משפחה:		מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
כתובת מלאה:	עיר:	מיקוד:	
טלפון:	סלולרי:	דוא"ל:	
מקום עבודה:	טלפון בעבודה:		
<input type="checkbox"/> רופא <input type="checkbox"/> פסיכולוג <input type="checkbox"/> רופא שיניים	מומחיות במקצוע הבסיסי:		
בעל רשיון לעיסוק בהיפנוזה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מספר רישום:		
חבר האגודה להיפנוזה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	עברתי קורס בסיסי בהיפנוזה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

### סדנא מועדפת מקבוצת א' סדנאות קצרות המתקיימות ביום ו' בבוקר (סדנאות 1-5). אבקש לרשום אותי לפי סדר העדיפויות

עדיפות ראשונה: סדנא מספר	שמות המנחים:
עדיפות שניה: סדנא מספר	שמות המנחים:
עדיפות שלישית: סדנא מספר	שמות המנחים:

### סדנא מועדפת מקבוצת ב' סדנאות קצרות המתקיימות ביום ו' אחר הצהריים (סדנאות 6-11). אבקש לרשום אותי לפי סדר העדיפויות :

עדיפות ראשונה: סדנא מספר	שמות המנחים:
עדיפות שניה: סדנא מספר	שמות המנחים:
עדיפות שלישית: סדנא מספר	שמות המנחים:

### סדנא מועדפת מקבוצת ג' סדנאות התנסותיות-ארוכות המתקיימות ביום ש' (סדנאות 12-16). אבקש לרשום אותי לפי סדר העדיפויות

עדיפות ראשונה: סדנא מספר	שמות המנחים:
עדיפות שניה: סדנא מספר	שמות המנחים:
עדיפות שלישית: סדנא מספר	שמות המנחים:
אני מעונין/ת להיות בחדר עם	

רצ"ב שלוש המחאות לפקודת "גל כנסים" עבור: (הקף בעיגול)

חדר זוגי לחבר האגודה להיפנוזה  חדר זוגי למי שאינו חבר אגודה

חדר יחיד לחבר האגודה להיפנוזה  חדר יחיד מי שאינו חבר אגודה

רצ"ב המחאה לתשלום דמי חבר על סך 350 שח לפקודת האגודה הישראלית להיפנוזה  כן  לא

**ידוע לי כי בהרשמתי לכנס אני מבטא הסכמה להשתתף בתהליכים היפנוטיים, ואני לוקח על עצמי אחריות על כל השלכה שהיא שיכולה להופיע כתוצאה מהשתתפותי בתהליכים אילו במהלך הכנס.**