



## הכנס השנתי השלישי של החברה הישראלית לאף אוזן גרון ילדים, 2024 יום חמישי, 19 לספטמבר 2024, מוזיאון ארץ ישראל, תל אביב

שלום רב,  
אנו מתכבדים לבשר לכם על הכנס השנתי השלישי של החברה לאף אוזן גרון ילדים שיתקיים ביום חמישי, 19.9.2024 במוזיאון ארץ ישראל, תל אביב.  
ד"ר יניב אבנר הוא יוזם הכנס ויו"ר החברה לאא"ג ילדים.  
כמו בכנס הקודם, השנה צפויה נוכחות של כ-150 רופאי אא"ג בכירים מכל הארץ והרצאות הפונות לכלל רופאי אא"ג כלליים.

אנו פונים אליכם בבקשה לתמוך בכינוס חשוב זה, על ידי תצוגה בתערוכה ו/או מתן חסות, לפי אחת מהאפשרויות המפורטות ברשימה המצורפת.  
צמוד לרחבת הכניסה לאודיטוריום תערך תערוכת תומכים באולם מרווח בצורה היקפית כשהכיבוד בהתכנסות וארוחת הבוקר וההפסקה יערכו באולם התומכים למקסום החשיפה.  
כספי החסות ישמשו להפקה, שכירות, כיבוד וכדומה ולא ישמשו למימון משתתפים ומרצים.  
חברתכם אינה החברה היחידה המציגה בכנס.

תמיכתכם תאפשר את הצלחתו של הכינוס ותספק לחברתכם חשיפה מרבית. אנו בטוחים כי בעזרת סיועכם נוכל לקיים כנס מדעי ברמה הגבוהה ביותר.  
מקווים לראותכם בכינוס!  
בברכה,

יו"ר הכנס, ד"ר יניב אבנר, יו"ר החברה הישראלית לאא"ג ילדים

**תכנית הכנס ונושאי יפוטו בהמשך.**



## אופציות מתן החסות:

### חסות פלטינום:

- שטח תצוגה באיזור התערוכה: 6 ממ"ר (3\*2)
- הרצאת חסות במליאה בכנס. הזמן המוגדר: 10 דקות (בכפוף לאישורו של יו"ר הכנס).
- הקרנת סרטון/ שקופית של החברה (עד דקה וחצי) באולם המליאה, בכפוף לאישורו של יו"ר הכנס. (לפני תחילת הכנס, לפני היציאה להפסקת הקפה).
- ניוזלטר שיווקי בלעדי לחברה התומכת (בכפוף לאישורו של יו"ר הכנס).
- פרסום החברה כנותנת חסות פלטינום, בשקופית בלעדית במליאה.
- פרסום הלוגו: על שילוט הכנס, בפרסומי הניוזלטר של הכנס ובאתר הכנס.
- ארבעה תגי מציג הכוללים כיבוד במהלך ארוחת הבוקר והפסקות הקפה.

עלות 15,000 ₪ + מע"מ

### חסות זהב:

- שטח התצוגה באיזור התערוכה: 6 ממ"ר (3\*2)
- פרסום לוגו החברה על תגי המשתתפים.
- SMS שיווקי הכולל לינק לאתר החברה- בכפוף לאישורו של יו"ר הכנס.
- פרסום הלוגו: ברשימת המציגים על שילוט הכנס, באתר הכנס ובפרסומי הניוזלטר.
- פרסום החברה התומכת בשקופית בלעדית במליאה.
- שלושה תגי מציג הכוללים כיבוד במהלך ארוחת הבוקר והפסקות הקפה.

עלות: 12,000 ₪ + מע"מ

### חסות כסף:

- שטח תצוגה באיזור התערוכה: 6 ממ"ר (3\*2)
- פרסום הלוגו: ברשימת המציגים על שילוט הכנס, באתר ובניוזלטר.
- שני תגי מציג הכוללים כיבוד במהלך ארוחת הבוקר והפסקות הקפה.

עלות: 9,000 ₪ + מע"מ

\*הערה חשובה: הגרפיקה וההדפסה הינה באחריות החברה המציגה.



## טופס חסויות

בבקשה מילאו את הפרטים והחזירו במייל חוזר למנהלת החסויות  
 פארגון גרון  
 איילת טל, מנהלת החסויות  
 Cell: +972-(0)545801580  
 Email: [atal@paragonpco.com](mailto:atal@paragonpco.com)

We, the undersigned, express our wish to Sponsor the items marked below in accordance with the terms described in the "Terms of Reservation" below.

* Company Name	
Main Contact Person Name:	
Address	
Post/Zip Code	
Country	
Telephone	
Email	
Website	

\* Name of the company - as you wish it to appear on all acknowledgments.  
 (In addition to the contact listed above)

I would like to book the following Sponsorship Items:

Item	Price ILS	
		<b>Total</b>

- Notes to the organizers:



Please note: The full amount for the sponsorship must be fully paid before the conference. Sponsors who will not pay in advance will not be allowed to participate in the event. All bank and Credit Card charges are the responsibility of the ordering company and should be paid at source in addition to the fees above.

- **Terms of Payment:**  
50% due with signed contract 50% .  
The total amount should be received before the opening date of the conference.
- **Payment Methods:**

**1. Bank Transfer:**

Details will be provided in the invoice.

\* Bank charges are the responsibility of the payer

Payment from abroad are exempt from local VAT. Payments in Israel should be added 17 % VAT

**2. Credit Card**

I hereby authorize Paragon Conventions to charge my credit card for services requested by myself, in the total amount listed below and obligates to not to cancel payment.

Type of card: \_\_\_\_\_

Credit card no: \_\_\_\_\_

Expiry Date: \_\_\_\_\_

Card Holder: \_\_\_\_\_

CVV Code (last 3 digits on reserve side of card or 4 digits for AMEX: \_\_\_\_\_

Amount & Currency: \_\_\_\_\_

Full name of Card Holder: \_\_\_\_\_

I.D. No. / Passport No. & Country name: \_\_\_\_\_

Signature of Credit Card Holder: \_\_\_\_\_

\*Please note, using payment by foreign credit card includes fee of 2.75% which is charged to the credit card

Date: \_\_\_\_\_

First name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Signature & Stamp: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_