

טופס הרשמה להשתלמות

שעות פתיחת מרכז מידע והזמנות 08:00-16:30 טלפון: 1-700-700-126
התשלום באמצעות חברת שחר און בע"מ נותנת שירותי ביהול לעמותות
- לשימוש פנימי בלבד -

מפגשים
לקידום
מקצועי
חברתי

של הפקידים עובדי המנהל והשירותים

אבקש לרשום אותי להשתלמות מס': _____ בתאריך: _____
שתתקיים במלון: _____

פרטים אישיים:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
מס' ת.ז.: _____ זכר / נקבה (הקף בעיגול)
כתובת פרטית: _____
מקום עבודה: _____ מחלקה: _____ תפקיד: _____
טל' בעבודה: _____ טל' נייד: _____ טל' בבית: _____
פקס לקבלת אישור הזמנה: _____

מבקש/ת להרשם ל: חדר בודד חדר זוגי
עמית/ה שבן/בת זוגו חברים בעמותה לקידום מקצועי ומעוניין לממש את זכותו כעמית, נא לציין מס' תעודת זהות.
מבקש/ת לצרף לחדר את (שם פרטי ושם משפחה): _____

באמצעות כרטיס אשראי מסוג _____
מס' כרטיס _____
תוקף הכרטיס _____ סה"כ לתשלום _____ מס' תשלומים _____ (עד 3 בלבד)

ת.ז.: _____ הערות: _____
חבר/ה עמותה שיצא לימי עיון וכבר ניצל את דמי השתתפות והעמותות יחוייב במחיר שנקבע לנלווה.

באמצעות כרטיס אשראי מסוג _____
מס' כרטיס _____
תוקף הכרטיס _____ סה"כ לתשלום _____ מס' תשלומים _____ (עד 3 בלבד)

הנני מצהיר/ה ידועה לי ומוטלת עלי חובת השתתפותי בכל אחת מההוצאות או הסדנאות שינתנו בימי העיון. אי השתתפותי באחת או בחלק מההוצאות, מקנה זכות לעמותה לקידום מקצועי למנוע השתתפות בהשתתלמויות עתידיות.
ידוע לי כי במידה ואערון שינויים בהזמנה אשר עליהם לא הודעתי מראש, כרוכים בתוספת תשלום אחויב בעלות עבור שינויים אלו.

חתימה: _____ אישור טלפוני תאריך: _____

הערות:

