



טופס הרשמה לימי עיון וסדנאות נציג מטפל:

לכבוד:
המכללה העסקית
איגוד לשכות המסחר
בפקס: 03-5631071

תאריך: _____

נא לרשום את עובד/ת חברתנו להשתלמות/יום עיון בנושא: _____

שתתקיים בתאריך: _____

שם פרטי	שם משפחה
ת.ז. _____	
שם חברה	כתובת חברה
כתובת פרטית	
טל' בבית	טל' בעבודה
טל' נייד _____	
דואר אלקטרוני: _____	
תפקיד בעבודה _____	

אופן התשלום

עלות ההשתלמות/ יום עיון כולל מע"מ: _____
אופן התשלום: מזומן/ שיק/ אשראי מספר תשלומים: _____

ויזה ישראלכרט דיינרס מאסטר קארד א.אקספרס

שם בעל הכרטיס	מס' ת.ז.
מס' כרטיס _____ / _____ / _____ / _____	
תוקף	סך של ש"ח
מס' תשלומים _____ חתימה _____	

אני מאשר קבלת חשבונית דיגיטלית לדואר אלקטרוני: _____

חותמת חברה וחתימת מורשה חתימה: _____ ח.פ חברה _____

חתימה (נרשם באופן פרטי): _____ שם מורשה חתימה: _____

הערות:

1. ביטול ההשתתפות בכל השתלמות/יום עיון אפשרי בכתב אך ורק תוך 14 יום ממועד עשיית ההסכם ובלבד שהביטול ייעשה 7 ימי עבודה לפני קיום ההשתלמות/יום עיון, לאחר מועד זה לא יוחזר תשלום. בגין הביטול ייגבה דמי ביטול של 5% מעלות הקורס או 100 ₪, הנמוך מביניהם.
2. ידוע לי כי המכללה שומרת לעצמה את הזכות לדחות את תחילת ההשתלמות/יום עיון עד ל-21 ימי עבודה מהמועד שנקבע.
3. בהתאם לתקנות שוויון לאנשים עם מוגבלות (נגישות לשירות), תלמיד עם מוגבלות זכאי לבקש התאמות נגישות. בקשה מפורטת תוגש להנהלת המכללה זמן סביר טרם תחילת הקורס.
4. בחתימתי על מסמך זה הנני מאשר/ת למכללה העסקית לעשות שימוש בפרטיי אלה לצרכי המכללה מפעם לפעם על פי שיקול דעתה בהתאם לכל דין, ובכלל זה משלוח הודעות ו/או הצעות על קורסים עתידיים.