



מכללת שבירו

המכללה למקצועות הניהול והתעשייה
בקשה להרשמה לקורס: רענון מפעילי זיקוקין די-נור

מועד פתיחת הקורס: 21.02.2022 בקיבוץ רמת הכובש בשעות 08:30-16:30

על בסיס מקום פנוי.

אבקש לרשום את:

* שם פרטי ומשפחה	* ת"ז	* נייד	* מייל

עלות למשתתף: 480 ש"ח כולל מע"מ

איש קשר לקורס זה: מורן כהן טל: 053-8833723 08-6229243 מייל: office@shviro-college.co.il

* יש לצרף לטופס צילום תעודת מפעיל.

* פתיחת הקורס מותנית במספר הנרשמים.

* נוכחות מלאה במפגש.

הודעת ביטול /או חיסור תקבל בכתב בלבד! למייל: office@shviro-college.co.il

** זכאות לתעודה מותנית במעבר במבחן עיוני ובנוכחות מלאה בשיעורים

** התשלום הינו עבור השתתפות בקורס ללא קשר לקבלת תעודת הסיום

פרטים עבור חברות

שם החברה	ח.פ	כתובת החברה
טלפון	שם מאשר	תפקיד
		דוא"ל

התחייבות לתשלום:

תאריך: _____

לכבוד



מכללת שבירו

המכללה למקצועות הניהול והתעשייה

מכללת שבירו בע"מ

אני הח"מ,

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

ת.ז: _____

נייד: _____

טלפון/ נייד נוסף: _____

כתובת למשלוח דואר: _____

מאשר את הרשמתי לקורס: _____

תאריך פתיחת הקורס: _____

מחיר הקורס: **₪ 480** כולל מע"מ

1. התשלום יתבצע לפני תחילת הקורס.

במידה ואחליט מכל סיבה לבטל את השתתפותי לא יינתן החזר לדמי הטיפול והרישום ולא יהיו לי כל טענות ו/ או דרישות ו/ או תביעות כלפי מכללת שבירו בע"מ.

2. יתרת תשלום עבור הקורס: ידוע לי כי במידה ואחליט מכל סיבה לבטל את השתתפותי בקורס לאחר שהשתתפתי במפגש הראשון לא יינתן החזר לתשלומים שהועברו וכי אהיה חייב להסדיר את התשלום במלואו.

התחייבות לתשלום:

הננו מתחייבים לשלם למכללת שבירו בע"מ עבור ההשתלמות כמפורט להלן:

על ביטול ההשתתפות עד 72 שעות לפני המועד המתוכנן, המזמין יחויב ב- 20% מהעלות בפועל!

על ביטול ההשתתפות עד 36 שעות לפני המועד המתוכנן, המזמין יחויב ב- 50% מהעלות בפועל!

תנאי תשלום: עד 1000 ₪ + מע"מ בכרטיס אשראי/ העברה בנקאית לפני הקורס.

מעל 1000 ₪ + מע"מ שוטף + 30: יש להסדיר טרם תחילת הקורס להנה"ח 08-9955918 שלוחה 5.

או למייל: finance@shviro-college.co.il או לפקס: 08-6512107

במקרה של אי הודעת ביטול / אי הגעה / איחור תחויב החברה במחיר המלא כפי שצוין בהזמנה זו.

הודעת ביטול תתקבל בכתב בלבד!

יש להסדיר תשלום, לפני תחילת הקורס.

חתימה: _____

פרטי הכרטיס:

מספר כרטיס: _____ - _____ - _____ - _____ - _____ תוקף: _____

מס. הזהות של בעל הכרטיס _____ 3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס _____

שם בעל הכרטיס _____