



טופס הרשמה

לקורס _____ בחשיבה אחרת

מחזור _____

(הקורס מתקיים ברחובות)

שם פרטי	שם משפחה	
תעודת זהות	פקס	
טלפון נייד	שם לחשבונית מס	
כתובת מגורים		
מייל		

לתשלום בצקים או מזומן – הנני מתחייב לשלם את שכר הלימוד עם תחילת הלימודים. חתימה: _____

לתשלום בכרטיס אשראי: לביטחון גם במקרה של תשלום בצ'קים

בעל הכרטיס	ת.ז.	
מספר כרטיס	תוקף	
סוג כרטיס	מס' תשלומים	
3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס		

דמי ביטול רישום :

מיום הרישום ועד 14 ימים לפני מועד תחילת הקורס בתשלום דמי-הרשמה בלבד (10% מעלות הקורס). יותר מ-14 יום מיום הרישום –או- פחות מ-14 ימים לפני תחילת הקורס או לאחר מכן התלמיד מחויב בדמי-הרשמה ושכר לימוד מלא, ויהיה זכאי לממש את הקורס במהלך 12 חודשים לאחר מכן.
מחיר: _____ ₪ כולל מע"מ ודמי הרשמה בסך 10% מעלות הקורס.
אני מאשר/ת כי קראתי את האמור במסמך זה וכי אני מסכים לאמור בו ושכל הפרטים אשר נתתי בו נכונים.

חתימה: _____ תאריך: _____

לרישום ושמירת מקום בקורס נא להעביר טופס זה

למייל: STIKLARO.MAIL@gmail.com לפקס: 072-2766064

מרכז ובי"ס למנחי קבוצות אימון בחשיבה אחרת - רחל סטיקלר

050-9807497 מייל: stiklaro.mail@gmail.com פקס: 072-2766064