# טופס הרשמה ליום עיון ברשות

**נא לשלוח טופס זה לרשות במייל:** [**israc@Israc.gov.il**](mailto:israc@Israc.gov.il) **או בפקס: 03-9702413**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם הקורס:** |  | | | **תאריך הקורס:** |  |
| **שם הארגון המשלם:** |  | **סטטוס:** | **מוסמך/לא מוסמך** | **מס. ח.פ./ע.מ.:** |  |
| **איש קשר בהנה"ח:** |  | | | **מס. טלפון המשלם:** |  |
| **כתובת הארגון למשלוח חשבונית ותעודה:** | | | | | |

עלות הדרכה (יום עיון אחד) הינה לפי החלוקה הבאה (אנא בחר/י באופציה המתאימה):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **דמי ביטול** | |  | |  | | **תשלום עד מועד הקורס/ תנאי תשלום שוטף +** | | | | | |  | **הרשמה מוקדמת-לא יאוחר מ-30 יום ממועד הקורס** | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| **ביום הקורס** | | | **פחות משבועיים ממועד הקורס** | | **עד 14 יום ממועד הקורס** | |  | | **מעבדה לא מוסמכת** | |  | | **מעבדה מוסמכת** | |  | **מעבדה לא מוסמכת** | |  | | **מעבדה מוסמכת** | | **מספר משתתפים** | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| **מלוא הסכום.** |  | | **300 ₪ או 20% מסכום הקורס- הקטן מביניהם.** | | **ללא עלות** | |  | | **800 (ליחיד)** | |  | | **700 (ליחיד)** | |  | **750 (ליחיד)** | |  | | **650 (ליחיד)** | | **1** | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | | **650 (ליחיד)** | |  | | **550 (ליחיד)** | |  | **600 (ליחיד)** | |  | | **500 (ליחיד)** | | **2** | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | | **550 (ליחיד)** | |  | | **450 (ליחיד)** | |  | **500 (ליחיד)** | |  | | **400 (ליחיד)** | | **3 ומעלה** | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | **סה''כ לתשלום:** | |

**\*רישום לקורס יתבצע אך ורק לאחר תשלום מראש בהמחאה או בהעברה בנקאית בלבד, הסדרת התשלום תיעשה עד שבוע לפני מועד הקורס.**

**פרטי הבנק להעברה בנקאית על שם הרשות הלאומית להסמכת מעבדות הינם:**

**בנק הפועלים מס' 12 סניף 410, מס' חשבון 110116.**

**במידה ומעוניינים לשלם ביום ההדרכה, יש לשלוח צילום המחאה מבעוד מועד.**

**במידה ומדובר בכתב התחייבות טרם הקורס, יש לציין תנאי תשלום. אישור תנאי תשלום בכפוף לאישור סמנכ"ל הכספים של הרשות.**

**לידיעה, קיום יום העיון ומיקומו נקבעים לפי מספר המשתתפים. הודעה על כך מתקבלת כחודש לפני מועד הקורס.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הצהרה:** הנני מאשר/ת כי שמי המלא המצוין לעיל, הינו שם המשתתף/ת אשר יופיע על גבי תעודת סיום קורס וכי פרטי האישיים המופיעים לעיל, יופיעו בדף הקשר של אנשי הקורס בלבד.