

סדרי הרשמה ותשלום לסיור חד יומי

ההרשמה לסמינר מטעם העמותה לקידום מקצועי חברתי של עובדי המדינה - באמצעות טופס ההרשמה בלבד.

- מספר המקומות מוגבל.
- באחריות חברה/שלא קיבלה אישור השתתפות, לוודא ההרשמה טלפונית במשרדי העמותה, עד 21 יום לפני מועד היציאה לסיור.
- ביטול השתתפות בסיור, חייב להיעשות בכתב, לכל המאוחר 21 יום לפני תאריך הסיור ויש לוודא הגעתו לעמותה. **ביטול שישלח לאחר מכן, יחוייב בסכום המלא.**
- חבר עמותה, אשר שולמו בעבורו דמי החבר על פי חלקיות משרה, זכאי לסבסוד יחסי בהתאם, אלא אם ישלים באופן עצמאי את דמי החבר לפי 100% משרה.

טופס הרשמה לסיור חד יומי

תאריך _____ קוד הקבוצה _____
- הטופס הינו אישי והזכאות אינה ניתנת להעברה -
יש למלא בכתב ברור את כל הפרטים המופיעים בטופס ולשלוח לפקס: 03-6138288/77

לכבוד העמותה לקידום מקצועי חברתי של העובדים בשירות המדינה, רח' היצירה 3, מיקוד 5252141, רמת גן

אבקש להירשם לסיור חד יומי שיתקיים ב _____ בתאריך _____

יש לצרף תו ירוק / תעודת מחלים, בכפוף להנחיות משרד הבריאות

הערות _____

שם פרטי ומשפחה _____ מס' ת"ז _____ / / / / / / / / / /

כתובת _____ עיר _____ מיקוד _____

טל' בבית _____ טל' נייד _____ דואר אלקטרוני (E-mail) _____

מקום עבודה _____ טל' בעבודה _____ פקס _____

חלקיות משרה _____ אני מעוניין / לא מעוניין להשלים את דמי החבר ל 100% על מנת לקבל זכויות למשרה מלאה (נא הקף בחירתך)

תשלום בכרטיס אשראי - תשלום אחד בלבד

שם בעל הכרטיס _____ מס' ת"ז בעל הכרטיס _____ / / / / / / / / / /

קוד ביטחון (3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס) _____ / / /
מס' הכרטיס _____ / / / / / / / / / /

תוקף הכרטיס _____ / _____ סה"כ לתשלום _____ חתימת בעל הכרטיס _____

הסכום הנ"ל יעודכן על פי הוראת העמותה, בהתאם לתעריף הנכון ואו בהתאם למועדי התשלומים הנכונים ואו בהתאם לזכאות הנרשם ובכפוף לקריטריונים שנקבעו ע"י העמותה.

הנני מתחייב בזאת, לפעול בהתאם להוראות המדריך וראש הקבוצה, לעמוד בלוח הזמנים שייקבע ולהשתתף במלוא הסיור ותכניו.

ידוע לי, כי אי עמידה בלוח הזמנים ואו אי השמעות להוראות המדריך וראש הקבוצה, ייחשבו הפרה של כללי העמותה וינקטו נגדי צעדי משמעת בהתאם.

חתימת חבר העמותה _____ תאריך _____

לתשומת ליבכם:

• ההשתתפות בסיור הינה על חשבון סבסוד קורס לגמול / גמול מנהל

• הסיור כולל ארוחה בשרית כשרה. במידה וישנה רגישות למזון / צמחוני נא ציין _____

* בכפוף לשינויים בהתאם להחלטות הנהלת העמותה כפי שיתקבלו ויפורסמו מעת לעת.
* קיום הסיור מותנה במינימום 40 משתתפים.