

טופס הרשמה לקורס

ברצוני להירשם לקורס _____ **גמול א' / גמול מינהל** – נא להקיף

תאריך תחילת הקורס _____ / _____ / _____ מקום הקורס _____

פרטים אישיים:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מס' ת"ז _____ / / / / / / / / / /
טל' נייד _____ דואר אלקטרוני (E-mail) _____
מקום עבודה _____ טל' עבודה _____ דירוג _____
כתובת _____ מס' _____ יישוב _____ מיקוד _____

תשלום בכרטיס אשראי:

סוג הכרטיס _____ סה"כ לתשלום _____
נא להקיף תשלום אחד רגיל/תשלומי קרדיט מס' תשלומים בקרדיט (3-18) _____
שם בעל הכרטיס _____ מס' ת"ז בעל הכרטיס _____ / / / / / / / / / /
מספר כרטיס _____ / / / / / / / / / / / / / / / /
תוקף הכרטיס _____ / _____ קוד ביטחון בגב הכרטיס _____ / / /

חתימת בעל כרטיס _____ תאריך _____

- הרישום לא יתבצע ללא אמצעי תשלום
- השתתפות בקורס לגמול מינהל מותנית באישור מנהל ההדרכה
- המחירים הינם למועסקים במשרה מלאה בשתי העמותות
- במידה והינך נמצא בחלקיות משרה ו/או חבר עמותה אחת תידרש להשלים את החלק היחסי בגין עלות הקורס

אני מאשר כי ידוע לי שלא חלה עליי חובה חוקית למסור מידע אודותיי לעמותה לקידום מקצועי חברתי ו/או לעמותה לקידום מודעות חברתית ו/או לקרן ידע (להלן: "העמותות/בעלי השליטה"), וכי מסירת המידע נעשית מרצוני החופשי ובהסכמתי. כמו כן ידוע לי, כי ללא הסכמתי לא תוכלנה העמותות להעניק לי שירות. ידוע לי ואני מסכים כי פרטיי יישמרו במאגרי המידע של העמותות, וכי הן תעבדנה המידע, בין היתר, למטרות גבייה, מתן שירות וקשר עם העמיתים. כן ידוע לי, כי העמותות עשויות להעביר כל מידע לספקים צד שלישי לצורך ביצוע השירות, ולפי חוק ובהתאם לעניין. ידוע לי כי יש לי זכות לעיין/לתקן מידע, בהתאם להוראות החוק, וזאת באמצעות פנייה לבעלי השליטה במייל info@haamuta.co.il, ו/או לממונה על הגנת הפרטיות dpo@primesec.co.il. להרחבה ולפרטים נוספים ניתן לעיין במדיניות הפרטיות המלאה באתר העמותות בכתובת: www.haamuta.co.il. מסירת המידע מהווה הסכמה לכל האמור במדיניות הפרטיות.

☐ אני מאשר את האמור לעיל וכן כי קראתי ואישרתי את מדיניות הפרטיות ותנאי השימוש של העמותות.

☐ אני מאשר קבלת עדכונים ודואר פרסומי מטעם העמותות.

יודע כי אוכל להסיר את עצמי מרשימת התפוצה בכל עת ע"י פניה לכתובת המייל info@haamuta.co.il

אני הח"מ מסכים/ה לתנאי ההשתתפות בקורס ולנהלים החלים בעמותה בעניין, לרבות ההבהרות המופיעות להלן: במקרה בו אבטל את השתתפותי, מכל סיבה שהיא, עד 7 ימים לפני מועד פתיחת הקורס – יגבו דמי טיפול בסך 70 ₪. במידה ואבטל לאחר מכן ועד ליום לפני פתיחת הקורס – יגבו דמי טיפול בסך 100 ₪. במקרה בו אבטל השתתפותי בקורס, מכל סיבה שהיא, ממועד השיעור הראשון בקורס ואילך אשלם דמי ביטול מלאים.

תאריך _____

חתימת העמית _____