

ספח הרשמה ליום השתלמות לממוני בטיחות לייזר

המעוניינים להשתתף ביום השתלמות לממוני בטיחות לייזר, מתבקשים למלא את הספח הבא ולשלוח אותו אלינו בדואר אלקטרוני- service@laser-safety.co.il.

שם: _____

ת.ז: _____

מפעל/מוסד: _____

מס' טלפון: _____

מס' נייד: _____

E-mail: _____

הנכם מתבקשים להחתיים את מחלקת הכספים שלכם על התחייבות לתשלום, בסכום של 800 ₪, בתוספת מע"מ, למשתתף.

הרינו מתחייבים לתשלום בעד יום השתלמות לממוני בטיחות לייזר, בסכום כולל של _____ ₪, בתוספת מע"מ (*).

שם המוסד/מפעל: _____, כתובת: _____

שם המאשר: _____, תפקיד: _____, טל: _____

חתימה וחותמת: _____, תאריך: _____

(*) עובד שיבטל השתתפותו עד 14 ימים לפני מועד ההשתלמות לא יחויב בתשלום.

ביטול במועד מאוחר יותר יחייב את הלקוח בעלות השתלמות המלאה.

****ביטול יתקבל בפקס או בדואר אלקטרוני בלבד.**