

UYGULAMALI TMS-29 (UMS-29) ENFLASYON MUHASEBESİ EĞİTİM BAŞVURU ve KAYIT FORMU

T.C. Kimlik No		Kursiyer No:
Meslek Ünvanı ve Üye/Stajyer Numarası		
Adı ve Soyadı		
Eğitim Durumu		
İş Yeri Adresi		
İkametgah Adresi		
E-mail Adresi		
Telefon Numarası (İş)		(Ev):
Cep Telefonu		

Eğitim Tarihleri:...../...../.....

FATURA BİLGİLERİ		
Fatura Kesimi	<input type="checkbox"/> Adıma Kesilecek	<input type="checkbox"/> Firma Adına Kesilecek
Fatura Adresi	<input type="checkbox"/> Ev	<input type="checkbox"/> İş
Firma Ünvanı		
Firma Adresi		
Vergi Dairesi		Vergi Numaranız:

Eğitim Yeri:

KAYIT KABUL ŞARTLARI

1. Eğitimin başladığı günden itibaren 7 güne kadar kursiyerin talebi üzerine kayıt silme ve ödeme iadesi işlemi yapılabilecektir.
2. Birinci madde dışındaki başvurularda kayıt sildirme ve ödeme iadesi işlemi mücbir sebepler halinde yapılacaktır.
3. Mücbir sebeple kayıt silme ve kurs ücretinin iadesi İSMMMO Akademi Yönetim Kurulu'nun kararına istinaden yapılacaktır.
4. Belirtilmeyen konulardaki tüm yetki İSMMMO Akademi Yönetim Kurulu'na aittir.
5. Tüm talepler yazılı olarak alınacaktır.

Yukarıda dönemi, yeri belirtilen programa katılmak istediğimi, işbu kayıt kabul şartlarını okuduğumu, kurumca belirtilen kurallara uyacağımı, uymadığım takdirde kurumdan hiçbir talepte bulunmadan kaydımın silinmesini kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kursiyerin		
Adı Soyadı:	İmzası:	Tarih:/...../.....

Kayıt Alan		Kontrol Eden	
Ad, Soyad:		Ad, Soyad:	
İmza:	Tarih:...../...../.....	İmza:	Tarih:...../...../.....

KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

LÜTFEN BU FORMU BÜYÜK HARF VE TÜKENMEZ KALEMLE DOLDURUNUZ

Üye /Stajyer No	:	
Adı, Soyadı	:	
İş Adresi	:	
Posta Kodu	:	
Şehir	:	
İş Telefonu	:	
Cep Telefonu	:	
E-posta	:	
Ev Adresi	:	
Posta Kodu	:	
Şehir	:	

LÜTFEN BU BÖLÜMÜ KREDİ KARTINIZA BAKARAK DOLDURUNUZ

Kart Üzerinde Yazan

Adı Soyadı :

Kredi Kartı No :

Son Kullanma Tarihi : /

Güvenlik No :

(Güvenlik No: Kredi kartınızın arka yüzünde bulunan, imza şeridi üzerindeki rakamların son 3 hanesidir.)

Kredi Kartı Cinsi : Visa Eurocard Mastercard

ISMMMO Akademi eğitim ücretinin yukarıda numarası yazılı kredi kartı hesabımdan, tahsil edilmesini kabul ederim.

Tarih : / **20** İmza :

Not: İmzasız formlar geçersiz sayılacaktır.

Kayıt Alan

Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:...../...../.....