

תאריך: _____

לידי:

הנהלת חשבונות סוויספורט

פקס: 03-6222190 מייל: finance@swissport.co.il

הנדון: טופס הרשמה והתחייבות לתשלום ליום עיון בסוויספורט

בהמשך לפרסום יום עיון אשר מתקיים בין בתאריך: ___/___/___ בסוויספורט, אבקש לרשום את המשתתפים הבאים:

פרטי המשתתף:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____
כתובת דוא"ל _____ נייד _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____
כתובת דוא"ל _____ נייד _____

אנו מתחייבים להעביר תשלום ע"ס _____ לפי הפירוט הבא:

עלות יום העיון : 500 ₪ למשתתף כולל מע"מ

תנאי תשלום – מזומן

העברה בנקאית ניתן לבצע לבנק המזרחי טפחות (20), סניף 418, ח-ן 181589

יש להסדיר את התשלום עד תחילת הקורס

שם החברה _____

מספר עוסק מורשה _____ ח.פ. _____

כתובת החברה _____

כתובת דואר אלקטרוני הנהלת חשבונות _____

איש קשר הנהלת חשבונות _____

חתימה וחותמת חברה (מורשה חתימה) _____