**KATILIMCI KAYIT FORMU**

|  |
| --- |
| **Program Bilgileri**  |
| **Katılmak istediğiniz Program** |  |
| **Tarih** |  |
| **Katılım Türü** |  |
| **Katılmak İstediğiniz Grup** |  |
|  |
| **Kişisel Bilgiler** |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Doğum Tarihi:** |  |
| **TC Kimlik No:** |  |
| **Mesleği:** |  |
| **Çalıştığı Kurum:** |  |
| **Çalıştığı Kurumun Adresi:** |  |
|  |
| **İletişim Bilgileri** |
| **Cep Telefonu:**  |  |
| **İş Telefonu:**  |  |
| **E-posta adresi:** |  |
|  |  |
|  |
|  **Bu bölümden sonra yer alan bilgiler KESİN Kayıt esnasında kullanılacaktır** |
|  |
| **Fatura Bilgileri:**  |
| **Kişi Adı ve Soyadı / Firmanın Ünvanı:** |  |
| **Fatura Adresi:** |  |
| **Vergi Dairesi:** |  |
| **Vergi No.:** |  |

**Not: Başvuru ve Kayıt şartları için diğer sayfayı okuyunuz lütfen…**

|  |
| --- |
| **Kayıt Bürosu** |
| **Kayıt İptal**  |  | **Kayıt** |  | **Ödeme** |
| **Açıklama:**  | **Tarih:** |  | **Evet** |  | **Hayır** |

|  |
| --- |
| **BAŞVURU ve KAYIT ŞARTLARI** |
| **BAŞVURU:** | Eğitime başvuru, bu formun doldurulması ve ISCOM’ a faks veya e-posta ile gönderilmesi suretiyle olur. |
| **KAYIT:** | Kayıt, eğitim bedelinin ödenmesi ve ödeme dekontunun tarafımıza gönderilmesi ile kesinleşir. |
| **BEDEL:** | Eğitim bedeli, eğitim programında belirtilmiştir. Bedel, eğitim notlarını ve ikramları içerir. |
| **EĞİTİM SÜRESİ:** | Devamsızlık nedeniyle kaydın silinmesi durumunda, katılımcının herhangi bir hak talep etmeyeceği, ISCOM ’un sadece ilgili mevzuata uygun eğitimin verilmesi kapsamında sorumlu olduğunu, kabul, beyan ve taahhüt edilmiştir. |
| **İPTAL:**  | Eğitim tarihinden en geç 5 gün önce yapılan iptallerde, bedel iade edilir. İptalin daha geç yapılması durumunda bedel iade edilmez. Sözlü yapılan iptaller kabul edilmez. ISCOM Eğitim ve Danışmanlık eğitim programlarını iptal etmek, tarih ve yer değişikliği yapma hakkını saklı tutar. Eğitim Programının ISCOM Eğitim ve Danışmanlık tarafından iptali durumunda bedel geri ödenir. |
| **ÖDEME:**  | **BANKA ADI:** VAKIFBANK T.A.O.**ŞUBE:** DRAGOS ŞUBESİ**IBAN:** TR08 0001 5001 5800 7303 9478 96**ALICI ADI:** ISCOM ELEKTRONİK DAN. VE BİL. HİZ. SAN. TİC. LTD. ŞTİ. **AÇIKLAMA:** …………… EĞİTİM PROGRAMI – Ad Soyad  |

Yukarıda yer alan ‘Başvuru ve Kayıt Şartları’ nı okudum ve kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza: