

## טופס רישום להשתלמות/ יום עיון

לכבוד  
מרכז הספר והספריות בישראל,  
טל' 03-6180151

אני מבקש/ת להירשם להשתלמות / יום עיון הבא: (אנא הקפד/י למלא את כל הפרטים כנדרש ובכתב ברור)

שם הפעילות \_\_\_\_\_  
מועדי הפעילות \_\_\_\_\_ מקום קיום הפעילות \_\_\_\_\_  
הפרטים האישיים שלי:  
שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ (חובה - נא להקפיד למלא 9 ספרות) □ □ □ □ □ □ □ □ □  
מקום עבודה / שם הספרייה \_\_\_\_\_ טלפון בספרייה \_\_\_\_\_ טלפון בבית \_\_\_\_\_  
טלפון נייד (חובה) \_\_\_\_\_ e-mail (חובה) \_\_\_\_\_ (בכתב ברור)

### לביצוע ההזמנה יש למלא את הפרטים שלהלן

ולהחזיר אלינו סרוק במייל [courses@icl.org.il](mailto:courses@icl.org.il) או לפקס – 03-6144908

### מקור המימון לביצוע ההזמנה (יש לסמן X במקום הרלוונטי):

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
 הרשות המקומית הסכום לתשלום \_\_\_\_\_ שם הרשות \_\_\_\_\_ שם מורשה חתימה \_\_\_\_\_  
תפקיד \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_  
 רצ"ב צ'ק / מזומן ע"ס \_\_\_\_\_ שם (את החשבון והקבלה לשלוח לכתובת \_\_\_\_\_)  
 מקור מימון אחר (פרט) \_\_\_\_\_ הסכום לתשלום \_\_\_\_\_ שם איש הקשר \_\_\_\_\_  
תפקיד \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_

### תנאי ביטול:

- \* על ביטול של פחות מ- 30 ימי עבודה תחוייב/י ב- 20% מעלות ההזמנה.
- \*\* על ביטול של פחות מ- 14 ימי עבודה תחוייב/י ב- 40% מעלות ההזמנה.
- \*\*\* על כל ביטול של פחות מ- 7 ימי עבודה תחוייב/י במלוא התשלום.

חשוב לי להוסיף ש \_\_\_\_\_