**טופס רישום לקורס מנהל סיכונים ראשי**

מסלול בוקר, **10 ינואר 2024**, ימי ד, בין השעות: 09:00 – 16:15 (6 מפגשים)

**פרטים אישיים:**

שם משפחה ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

רחוב/שכונה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס'\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עיר/יישוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מיקוד\_\_\_\_\_\_

כתובת למשלוח דואר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טל' בבית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל' נוסף \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מין ז / נ

כתובת דוא"ל עדכנית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מקום עבודה:**

שם החברה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

התפקיד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טל' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת תחילת העבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ניסיון נוסף בעבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**השכלה:**

תואר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקולטה/מגמה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מוסד הלימודים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת סיום הלימוד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**לתשלום (נא סמן בחירתך):**

**9,600** ₪ כולל מע"מ ודמי רישום בסך 200 ₪.

* הנחות לסטודנטים לתואר שני ו / או ללקוחות קבוצת D&B ישראל ו / או למשתתפים המגיעים מאותו ארגון
* תשלום מזומן ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* מצ"ב שיק מזומן מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* רצ"ב מכתב התחייבות המעסיק, באם הינך ממומן על ידו **(המכתב יודפס ע"ג נייר לוגו עם מספר ח.פ של החברה)**

כתובת החברה למשלוח חשבונית מס/קבלה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לידי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* נא לחייב כרטיס אשראי

בתוקף עד שלוש ספרות אחרונות בגב הכרטיס

* בתשלום אחד
* ב \_\_\_\_\_\_\_\_\_ תשלומים (עד 3 תשלומים ללא ריבית)

שם בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. בעל הכרטיס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סוג כרטיס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם סניף הבנק בו מנוהל חשבון כרטיס האשראי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת בעל הכרטיס \_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_

**מדיניות ביטולים/הפסקת לימודים**

מדיניות ביטול ההשתתפות בקורס במסגרת האיגוד הנה בהתאם לקבוע **בחוק הגנת הצרכן, התשמ"א-1981** ובהתאם לקבוע **בתקנות הגנת הצרכן (ביטול עסקה), התשע"א-2010**.

**להלן עיקרי התנאים:**

**א - עסקת "מכר מרחוק"**

1. במקרים בהם בוצעה העסקה ב"מכר מרחוק" (עסקה המבוצעת באמצעות טלפון או אינטרנט) הצרכן זכאי לבטל את העסקה עד 14 יום מיום ביצוע העסקה (שאינם ימי מנוחה) או מיום קבלת טופס הגילוי, לפי המאוחר מבניהם. שיעור דמי הביטול: 5% מערך העסקה או 100 ₪ הנמוך מבניהם.
2. במקרה והיה הביטול לאחר שהוחל בקורס, יהיה חייב הצרכן לשלם לאיגוד תשלום בגובה של 100% מעלות הקורס כולו.
3. הודעה על ביטול השתתפות בקורס אשר תתקבל באיגוד לאחר המפגש הראשון בקורס תגרור חובת תשלום בגובה של 100% מעלות הקורס כולו.

**עסקה פרונטאלית:**

1. פרק הזמן לביטול השתתפות בקורס הוא בתוך 14 ימים מיום עשיית ההסכם ובלבד שהביטול ייעשה 7 ימים שאינם ימי מנוחה לפחות, קודם למועד תחילת הקורס.
2. ביטל הצרכן את העסקה, רשאי האיגוד הישראלי למנהלי סיכונים לגבות מהצרכן דמי ביטול בשיעור של 5% ממחיר הקורס או 100 שקלים חדשים לפי הנמוך מבניהם.
3. הודעה על ביטול השתתפות בקורס אשר תתקבל לאחר מועד המפגש הראשון בקורס תגרור חובת תשלום בגובה של 100% מעלות הקורס.

**אופן שליחת הודעת הביטול וקבלת ההחזר**

* על המשתתף לשלוח לאיגוד הישראלי למנהלי סיכונים **הודעה בכתב** על ביטול השתתפותו בקורס.
* את ההודעה כאמור יש לשלוח לאיגוד באחת הדרכים שלהלן:
  + דוא"ל: [info@iarm.co.il](mailto:info@iarm.co.il)
  + פקס: 03-7330340
  + דואר: דרך השלום 53 גבעתיים
* המועד הקובע לעניין הודעת הביטול הנו מועד קבלת ההודעה במשרדי האיגוד הישראלי למנהלי סיכונים.
* באחריות הסטודנט לוודא קבלת הודעת הביטול.
* החזרת התמורה לסטודנט במקרה של ביטול/הפסקת השתתפות תיעשה בהתאם להוראות החוק והתקנות.

**כללי**

* סטודנט המעוניין לבטל הרשמתו ו/או השתתפותו בקורס אליו נרשם בנסיבות אשר אינן מצוינות בתנאי הביטול המפורטים לעיל יפנה בכתב לוועדת החריגים של האיגוד הישראלי למנהלי סיכונים. הוועדה תדון בבקשה ותודיע לסטודנט על החלטתה בתוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת הבקשה.
* בקשה חריגה אשר עניינה עומד שלא בהתאם למדיניות שבתקנון זה תידון בוועדת החריגים של האיגוד. החלטה תתקבל בתוך 14 ימי עבודה ממועד הגשת הבקשה.
* הקורסים ייפתחו בכפוף למספר נרשמים מינימאלי.
* האיגוד מתחייב להודיע לנרשם על ביטול קורס/שינוי מועד פתיחתו עד 5 ימי עבודה בטרם מועד פתיחת הקורס המתוכנן.
* במקרה של ביטול הקורס על ידי האיגוד יוחזר לסטודנט התשלום במלואו.
* במקרה של שינוי מועד פתיחת הקורס יוכל הסטודנט לבחור אחת משתי החלופות: **האחת**, הרשמה לקורס במועד החדש; **השנייה**, ביטול השתתפותו, תוך מתן מחזר כספי מלא.
* **יש לסיים את כל התשלומים עד למועד סיום הקורס ע"מ לקבל תעודת גמר**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **הצהרה והתחייבות**  אני מצהיר/ה כי קיבלתי מידע על הקורס הנ"ל וכי ידועות לי הנחיות ההרשמה וביטולה. אני מאשר את השתתפותי בקורס ומתחייב/ת לקיים את תקנות האיגוד הישראלי למנהלי סיכונים, לרבות אלו שתקבענה במהלך הקורס. אני מסכים/ה כי אי עמידה בתשלומי דמי ההשתתפות או בכל תשלום אחר לאיגוד, בגין לימודי, תהווה גם חוב אישי שלי כלפי האיגוד וכי האיגוד יהיה רשאי למנוע ממני קבלת שירותים או תעודות מטעמו. הנני מצהיר/ה שהפרטים המצוינים על ידי בטופס זה הם פרטיי המלאים, המדויקים והנכונים.  אני מאשר/ת לשלוח אלי, בפקס או בדוא"ל, מידע בנוגע לתוכניות, קורסים ואירועים של האיגוד הישראלי למנהלי סיכונים, ניוזלטרים ומידע שיווקי אודות מוצרים חדשים, וכן לפנות אלי בהצעה לקבלת שירותים שונים. (יש למחוק אם לא מאשר)   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | תאריך | חתימת הנרשם | |