הכנס המקצועי השנתי של
הביקורת הפנימית

אנשים ומחשבים

IIA ישראל - איגוד מבקרים פנימיים בישראל
IIA Israel -
Institute of Internal Auditors in Israel

טופס רישום

אנו שמחים לשרייין עבורכם מקום בכנס המקצועי השנתי -
שייערך ביום **חמישי, 05.01.2017**, אוונוי קרית שדה התעופה.

תודה על שיתוף הפעולה, צוות כנסים ואירועים,
שרון אלתר, 03-7330773 דוא"ל: sharona@pc.co.il

פרטים אישיים:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ תפקיד בארגון: _____

E-MAIL ☐ **זכר** ☐ **נקבה**

פרטי הארגון:

שם הארגון _____ רח' _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____ ת.ד _____

טלפון הארגון _____ טלפון ישיר _____ סלולרי _____ פקס _____

להלן פירוט העלויות עבור הכנס (כולל ארוחת צהריים):

סוג הכרטיס	עלות
משתתף יחיד	620 ש"ח
חבר לשכות אחיות: ISACA ישראל, איגוד מבקרי רשויות מקומיות, לשכת מנתחי מערכות, לשכת עו"ד	570 ש"ח
בעל הסמכת CIA/CRMA/CGAP/CFSA/CCSA	570 ש"ח
חבר לשכת רואי חשבון	550 ש"ח
חבר IIA ישראל	520 ש"ח
10 משתתפים ומעלה מאותו ארגון	520 ש"ח
סטודנט, גמלאי - כהגדרתם ב-IIA ישראל	325 ש"ח

* המחירים כוללים מע"מ.
* מספר המקומות מוגבל. אנו מחוייבים לשמור מקום רק עם קבלת התשלום או פרטי כרטיס האשראי.
* משתתף שלא ישלם עד יום האירוע יחויב לשלם לפני הכניסה לאירוע עצמו, ובמחיר התקף ליום הכנס.
* דמי הרישום כוללים השתתפות בדיוני הכנס, ארוחת צהריים, קפה ועוגה בהפסקות.
* כל התשלומים יתבצעו לפני הכנס.
* משתתפים שאינם יכולים לקזז את המע"מ, מתבקשים לציין זאת ע"ג הטופס, ויזכו לטיפול הולם.

א. ☐ **אני מצרף צ'ק (לפקודת אנשים ומחשבים) בסך** _____ **ש"ח, עבור** _____ **משתתפים**

ב. ☐ **נא חייבו את כרטיס האשראי ע"ש** _____ מס' ת.ז. _____

☐ ויזה 16 ספרות ☐ ישראכרט 8 ספרות ☐ דיינרס 14 ספרות ☐ אמריקן אקספרס 15 ספרות ☐ מאסטרקארד 16 ספרות

מס. הכרטיס _____ תוקפו עד _____ בסך _____ **ש"ח כולל מע"מ**

דמי ביטול השתתפות

הודעה על ביטול השתתפות יש לשלוח מראש ובכתב לפקס: 072-2448935 מייל sharona@pc.co.il
הודעה שתינתן בע"פ לא תחשב כקבילה.
ביטול השתתפות עד 15 ימי עסקים לפני תאריך הכנס - ללא דמי ביטול
דמי ביטול השתתפות 7-14 ימי עסקים לפני תאריך הכנס 50% ממחיר ההשתתפות
דמי ביטול השתתפות 6 ימי עסקים לפני תאריך הכנס 100% ממחיר ההשתתפות

המחאות לפקודת אנשים ומחשבים בע"מ

כתובתנו: **אנשים ומחשבים, דרך השלום 53, גבעתיים 5345433**

חובה חתימה וחותמת הארגון _____ **תאריך** _____

שמי _____ **תפקיד** _____

כתובת מדוייקת למשלוח החשבונית _____

מספר טלפון לבירור הגביה _____ **פקס** _____

☐ אני מסכים שתשלחו לי בדואר, בפקס ובדואר אלקטרוני (מחק את המיותר), מעת לעת, הודעות וחידושים אודות מוצרים חדשים, ימי עיון, תערוכות, אירועים ומבצעים.

נא מלא הפרטים במלואם ופקסס אל: 072-2448935

*השאלון פונה לגברים ונשים כאחד