

Tarih:

Katılımcı Adı – Soyadı*	:	_____
Adresi	:	_____
Fatura Adresi (Farklı ise)	:	_____
Vergi Dairesi	:	_____
Vergi Numarası	:	_____
TC Kimlik No	:	_____
Mesleği/Ünvanı	:	_____
Firma İsmi	:	_____
İl	:	_____
Telefonu*	:	_____
Cep Telefonu*	:	_____
e-mail	:	_____
Eğitim Durumu	:	_____
İş Tecrübesi (yıl)	:	_____
Katılmak İsteddiği Eğitimin Adı ve Tarihi	:	_____
İlgilendiğiniz Diğer Eğitim Başlıkları	:	_____

KATILIMCI İMZA:

NOT 1: Katılımcı Sayısı tamamlanmadığı takdirde kaydınız bir sonraki program için değerlendirilecektir.

NOT 2: Ödemenizin eğitimden önce Garanti Bankası Sahrayıcedid Şubesi 9094471 nolu Cicert LTD. ŞTİ. TL hesabımıza yapılmasının gereğini rica ederiz. Eğitim notları ve dosyalarını, katılımcıların öğlen yemeklerini ve kahve molalarında ağırlama bedellerini içerir.

NOT 3: Cicert eğitim tarihlerini değiştirme ve iptal etme hakkını saklı tutar.

NOT 4: Eğitim tarihine 7 iş günü kala yapılan ertelemeler % 25, iptaller % 50 kesintiye tabidir.