|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **התחייבות לתשלום עבור קבוצת שטיר - רישום לכנס**  **(טופס זה מיועד לחברות בלבד - קבוצות של 5 נרשמים ויותר)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **stier-logo-Heb B&W** | | | | שם הכנס:  **הכנס ה-2 לטיפול בשפכי תעשיה** | | | | | | | | | | | |
| מקום הכנס: **גני התערוכה, תל- אביב** | | | | | | | | | | | |
| תאריך הכנס: **מ12 במרץ 2019** | | | | | | | | | | | |
| **אנא שלחו חתום ל:**  **conventions@stier-group.com או פקס 03-5615463** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **פרטי החברה המתחייבת/ פרטי חשבונית:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| שם החברה המתחייבת: | | | | | | | ח.פ: | | | | | | | | |
| שם מאשר/ת התשלום בחברה: | | | | | | | | | | | | | | | |
| טלפון: | | | | | | | דוא"ל למשלוח חשבונית: @ | | | | | | | | |
| שם מנהל/ת החשבונות אשר מטפל/ת בתשלום: | | | | | | | | | | | | | | | |
| טלפון: | | | | | | | פקס: | | | | | | | | |
| נא לציין על שם מי להוציא חשבונית: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **עלויות השתתפות בכנס (נא לציין את מחיר ההשתתפות):** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **הרשמה מוקדמת עד לתאריך 28.02.2019** | | | | | | | | | **הרשמה מאוחרת החל מתאריך 1.03.2019** | | | | | | |
| מחיר למשתתף לכנס: 180 ₪ כולל מע"מ  מחיר למשתתף לכנס: 165 ₪ כולל מע"מ  **\*\*חבר התאחדות התעשיינים / אלמט** | | | | | | | | | מחיר למשתתף לכנס: 225 ₪ כולל מע"מ | | | | | | |
| **שמות הנרשמים – נא למלא את קובץ האקסל עם שמות ופרטי הנרשמים ולשלוח ל conventions@stier-group.com:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| סה"כ משתתפים: | | | | | | | | | | | סכום לתשלום: | | | | |
| **אופן תשלום:**  **(נא לסמן את אופן התשלום ולמלא את מלוא הפרטים הנדרשים)**  **תנאי התשלום: עד 5 ימי עסקים ממועד הרישום ולא יאוחר מ-7 ימי עסקים לפני מועד הכנס.** | | | | | | | | | | * **במידה והחברה פועלת על פי הזמנת רכש-נא לצרפה** | | | | | |
| **[ ] העברה בנקאית- נא להעביר העתק של העברה הבנקאית לידי קבוצת י.י. שטיר בע"מ**  פרטי חשבון הבנק של קבוצת י.י. שטיר בע"מ: בנק הפועלים, סניף 772 לינקולן, מס' חשבון בנק: 422240 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **[ ] תשלום בהמחאה לפקודת קבוצת י.י. שטיר בע"מ**  פרטי המחאה: | | | | | | | | | | | | | | | |
| מס' המחאה: | | | | | | | | | | | | | | | |
| שם בעל החשבון: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ח.פ. של בעל החשבון: |  | |  | |  |  |  |  | | | |  |  |  | |
| מס' חשבון בנק: | | | | | | | | | | | | | | | |
| מס' סניף בנק: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **אני, החתום מטה, מאשר ההתחייבות כמנוי בטופס זה:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| שם: | | תפקיד: | | | | | | | | חתימה: | | | | | חותמת החברה: |

* **נא להשלים את כל השדות ולמלא את פרטי המשתתפים בנספח משתתפים באופן מלא.**
* **נא לשלוח את טופס ההתחייבות באמצעות פקס: 03-5615463 או באמצעות דוא"ל:** [**conventions@stier-group.com**](mailto:conventions@stier-group.com)
* **תנאי תשלום: עד 5 ימי עסקים ממועד הרישום ולא יאוחר מ-14 ימי עסקים לפני מועד הכנס, המוקדם מביניהם.**
* **תנאי ביטול: כפוף לתקנון תנאי הרישום לכנסים של קבוצת שטיר. ראה קישור:** [**תנאי רישום**](http://bit.ly/2RHRYzv)

**לפרטים נוספים, המארגנים: קבוצת שטיר, רחוב טברסקי 12 תל אביב, 6721013, טלפון: 03-5626090**