

## טופס הרשמה

שם משפחה : \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
נושא ההשתלמות: \_\_\_\_\_ ת.ז. : \_\_\_\_\_  
שם המפעל/ מוסד : \_\_\_\_\_ תפקיד : \_\_\_\_\_  
טלפון נייד : \_\_\_\_\_ טלפון : \_\_\_\_\_  
כתובת למשלוח דואר : \_\_\_\_\_  
דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_  
חתימה וחותמת לאישור: \_\_\_\_\_  
מספר ח.פ /עוסק מורשה : \_\_\_\_\_

**נא לשלוח טופס הרשמה חתום לפקס : 073-7420999**

**או לכתובת דוא"ל : [sarit@ehs.co.il](mailto:sarit@ehs.co.il)**

חתימה על טופס זה מהווה הסכמה לתשלום.

ביטול רישום ללא התחייבות עד שבוע מראש בלבד

**מספר המקומות מוגבל אנא הירשמו בהקדם, תודה!**

**להרשמה ולבירורים : 073-7421999**

[sarit@ehs.co.il](mailto:sarit@ehs.co.il)

[www.shachar-safety.co.il](http://www.shachar-safety.co.il)