

Sertifikalı Uygulamalı Muhasebe Meslek Elemanı Yetiştirme Programı (Yüz Yüze)  
Başvuru ve Kayıt Formu

T.C. Kimlik No		Kursiyer No
Stajyer No (İSMMMO stajyeri için)		Doğum Tarihi : (gün-ay-yıl)
Adı ve Soyadı		
İş Yeri Adresi		
İkametgah Adresi		
e-mail adresi		
Telefon Numarası (iş)	GSM No :	
<b>FATURA BİLGİLERİ</b> (işyeri adına düzenlenecek faturalar için e-fatura mükellefiyseniz lütfen alt satırda işaretleyiniz)		
Fatura Düzenleme	<input type="checkbox"/> Adıma Düzenlenecek <input type="checkbox"/> İşyeri Adına Düzenlenecek (e-fatura <input type="checkbox"/> / e-fatura değil <input type="checkbox"/> )	
Fatura Adresi <input type="checkbox"/>	Ev	<input type="checkbox"/> İşyeri
İşyeri Ünvanı		
İşyeri Adresi		
Vergi Dairesi	Vergi Numarası	

**KAYIT KABUL ŞARTLARI** (Tüm talepler yazılı olmak şartıyla);

- Eğitim başlama tarihi dahil kayıt sildirme ve ödeme iadesi işlemi mücbir sebepler haricinde yapılmayacaktır.
- Kurs ücret iptalinde, iptal tarihine kadar yapılan derslerin ücret kesintisi yapılır.
- Mücbir sebeple kayıt silme ve kurs ücretinin iadesi TESMER İstanbul Şb. Yönetim Kurulu'nun kararına istinaden yapılacaktır.
- Belirtilmeyen konulardaki tüm yetki TESMER İstanbul Şb. Yönetim Kurulu'na aittir.
- TESMER İstanbul Şb., kurs programında değişiklik yapma hakkına sahiptir.
- Bu eğitim, stajyerler için staj süresinden sayılmaz.
- Online(senkron) yapılan eğitimlerin, eğitim sonrasında asenkron olarak videolarının izlenmesi mümkün değildir.

Yukarıda dönemi, birimi ve zamanı belirtilen programa katılmak istediğimi, işbu kayıt kabul şartlarını okuduğumu, Kurumca belirtilen kurallara uyacağımı, uymadığım takdirde Kurumdan hiçbir talepte bulunmadan kaydımın silinmesini kabul, beyan ve taahhüt ederim.

<b>Kursiyerin</b>		
Adı Soyadı:	İmzası:	Tarih: ...../...../.....

Kayıt Alan		Kontrol Eden	
Ad, Soyad:		Ad, Soyad:	
İmza:	Tarih:...../...../.....	İmza:	Tarih:...../...../.....



İSTANBUL  
SERBEST MUHASEBECİ  
MALİ MÜŞAVİRLER ODASI



TESMER  
TEMEL EĞİTİM ve STAJ MERKEZİ  
İSTANBUL ŞUBESİ

Sertifikalı Uygulamalı Muhasebe Meslek Elemanı Yetiştirme Programı (Yüz Yüze)  
Kredi Kartı İle Ödeme Talimatı

**LÜTFEN BU FORMU BÜYÜK HARF VE TÜKENMEZ KALEMLE DOLDURUNUZ**

Üye No : Tc Kimlik No:

Adı, Soyadı :

İş Adresi :

Posta Kodu :

Şehir :

İş Telefonu : 0 - -

Cep Telefonu : 0 - -

e-posta :

Ev Adresi :

Posta Kodu :

Şehir :

Ev Telefonu : 0 - -

**LÜTFEN BU BÖLÜMÜ KREDİ KARTINIZA BAKARAK DOLDURUNUZ**

**Kart Üzerinde Yazan**

Adı Soyadı :

Kredi Kartı No :

Son Kullanma Tarihi : /

Güvenlik No :

**(Güvenlik No: Kredi kartınızın arka yüzünde bulunan, imza şeridi üzerindeki rakamların son 3 hanesidir.)**

Kredi Kartı Cinsi : Visa Eurocard Mastercard (Aidatlar, vadelerinde tahsil edilecektir)

Kredi Kartı Banka Adı : .....

Tesmer İstanbul Şb.'ne ait; **Sertifikalı Uygulamalı Muhasebe Meslek Elemanı Yetiştirme Programı**; tutarının yukarıda numarası yazılı kredi kartı hesabımdan tahsil edilmesini kabul ederim.

Tarih : / 20 İmza :

Not: İmzasız formlar geçersiz sayılacaktır.

**Kayıt Alan**

Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:...../...../.....