

בס"ד

טופס בקשה לזיכוי כספי מקורס

אני הח"מ מבקש בזאת לקבל החזר מלא/ חלקי לקורס שנרשמתי ושלמתי :

שם פרטי ומשפחה : _____ מספר ת.ז. : _____

שם הקורס : _____ מס' אישור משרד החינוך : _____

תאריך פתיחה : _____ מספר מפגשים בהם נכחתי בקורס : _____

הסיבה בגינה אני מבקש את הזיכוי (בקצרה) : _____

במידה ובקשתי תתקבל אבקש לבצע את הזיכוי באופן הבא :

לחשבון האשראי מספר : _____ תוקף : _____

ע"ש מי הכרטיס : _____ 3 ספרות בגב הכרטיס : _____

ציק לכתובת הבאה : _____

העברה בנקאית לחשבו הבנק הבא :

שם הבנק _____ מספר סניף _____ משפר חשבון : _____

תאריך מלוי הטופס _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימת המבקש _____

המלצת מנהל שיווק מכללה

_____ החלטת מנכ"ל המכללה :

סניף אשקלון

סניף חיפה

סניף ראשי-קרית ביאליק

רח' שיבת ציון 5
טלפון : 077-4535450
פקס : 077-4535451

רח' יגור 2
טלפון : 04-8773744
פקס : 072-2447650

רח' החרושת 74 א.ת. קרית ביאליק
טלפון : 077-9181818
פקס : 072-2447650