

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Οκτώβριος - Νοέμβριος 2008

ATEXcelixi A.E.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ & ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ • ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΜΙΛΟΥ ATEbank

delivers authorized Cisco® Training, as a sponsored organization of



Επιλέξτε το πρόγραμμα που σας ενδιαφέρει

IT ESSENTIALS **CCNA**

Προς ΑTEXcelixi A.E.

Ελ.Βενιζέλου 154 & Ρωμυλίας, 14671 Καστρί-Νέα Ερυθραία

Τηλ. : 210. 62.91.429, 210 6291 201 - Fax : 210.62.02.687- www.atexcelixi.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ (από εταιρεία)

Πλήρης Επωνυμία Εταιρίας :

Αντικείμενο εργασιών:

Α.Φ.Μ. : ΔΟΥ:

Πλήρης Διεύθυνση: Οδός:

Αριθμός: Πόλη/Τ.Κ:

Τηλέφωνο: Fax:

Όνοματεπώνυμο Υπευθύνου Αποστολής Τιμολογίου:.....

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα:

e-mail: Mobile no:

Θέση στην Εταιρία:



**γίνε επαγγελματίας
στο χώρο των δικτύων**

Η παρούσα φόρμα συμμετοχής θεωρείται έγκυρη μόνον εφόσον φέρει τη σφραγίδα και την υπογραφή του υπευθύνου της εταιρίας σας.

Η ΑTEXcelixi διατηρεί το δικαίωμα να μεταφέρει τις ημερομηνίες κάποιου σεμιναρίου ενημερώνοντας εγκαίρως τους υποψηφίους συμμετέχοντες.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ (φυσικό πρόσωπο)

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα:

e-mail: Mobile no:

Πλήρης Διεύθυνση: Οδός:

Αριθμός: Πόλη/Τ.Κ:

Τίτλος Προγράμματος	Διάρκεια		Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα	Κόστος
	Από	Έως		
IT Essentials	4/11/08	12/02/09	Τρίτη - Πέμπτη (απογευματινές ώρες - 17:00-20:00), (πρωινές ώρες 09:00-12:00)	600 € / άτομο
CCNA	30/10/08	18/06/09	Τρίτη - Πέμπτη (απογευματινές ώρες - 16:00-21:00), (πρωινές ώρες 09:00-14:00)	1.900 € / άτομο

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Με την παρούσα συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη φόρμα συμμετοχής, επιβεβαιώνετε την εγγραφή σας στα ανωτέρω εκπαιδευτικά προγράμματα, τις ημερομηνίες και ώρες διεξαγωγής, το κόστος των προγραμμάτων, καθώς και την αποδοχή του ακόλουθου διακανονισμού πληρωμής:

ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ: (50%) 10 ΗΜΕΡΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΜΑΣ ή ΜΕ ΜΕΤΡΗΤΑ ΣΤΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΜΑΣ.

ΕΞΟΦΛΗΣΗ: α. IT ESSENTIAL ορίζεται στο τέλος του α' μήνα

β. CCNA ορίζεται στο τέλος του β' μήνα

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑΣ: ΑTEXcelixi A.E.

ΑTE BANK **ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ** : 0170400 55 92 03

Στη περίπτωση κατάθεσης σε Τραπεζικό Λογ/σμό, παρακαλείσθε όπως αποστείλετε το αντίγραφο της κατάθεσής σας στην εταιρία μας, στο Fax No: 210. 62.02.687.

ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΟΛΑ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ

Όνοματεπώνυμο & Υπογραφή Υπευθύνου

.....
.....
Ημερομηνία

Σφραγίδα Εταιρίας