**FIȘA INDIVIDUALĂ DE ÎNSCRIERE LA**

CURSUL MANAGER DE PROIECT (Cod C.O.R. **242101**)

*Fișa completată se transmite la* ***e-mail****office@faxmedia.ro* *și* *secretariat@oar-bucuresti.ro*

***VĂ RUGĂM SĂ CEREȚI CONFIRMAREA ÎNSCRIERII DUPĂ TRANSMITEREA FIȘEI***

***Datele personale:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numele** |  | **Prenumele** |  |
| **C.N.P.-ul** |  | **Funcția** |  |

***Doresc să particip în seria:*** *(bifați în căsuța din fața perioadei)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **02-06 noiembrie 2020** |  | **9-13 noiembrie 2020** |  | **16-20 noiembrie 2020** |

***Datele de contact:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefonul/faxul** |  | **e-Mail-ul de serviciu** |  |
| **Mobilul** |  | **e-Mail-ul personal** |  |

***Datele de facturare:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Persoană fizică* |
|  | *Persoană juridică* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Societatea** |  | **Sectorul** |  |
| **Codul de înregistrare fiscală** |  | **Strada** |  |
| **Număr/bloc/scară/ap.** |  | **Codul poștal** |  |
| **Contul** |  | **Banca** |  |

***Atașez prezentei liste de înscriere:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Cartea de identitate* |
|  | *Certificatul de naștere* |
|  | *Certificatul de căsătorie (doar în cazul schimbării numelui de familie)* |
|  | *Diploma de studii* |

Pentru diferite informații cu privire la detaliile organizatorice vă rugăm să apelați

**secretariatul Faxmedia Consulting**: ***0372-032.313*** (*centrală*)

**Tarif unic de instruire** (se achită în contul **Filialei Teritoriale București a Ordinului Arhitecților din România**, cod fiscal **14244188**, cont **RO14 BTRL RONC RT02 9588 5004**, deschis la **BANCA TRANSILVANIA**, după emiterea facturii: **900 lei/ cursant** (cursurile autorizate au **TVA zero**); *în tarif sunt incluse toate costurile, inclusiv transmiterea certificatului prin poștă cu confirmare de primire.*

Pentru transmiterea facturii în vederea efectuării plății, vă rugăm să completați adresa de e-mail la care doriți să o primiți: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.