

# BAĞIMSIZ DENETÇİLER İÇİN KGK ONAYLI BAĞIMSIZ DENETİMDE ETİK KONULU **2. ASENKRON EĞİTİM** KAYITLARIMIZ BAŞLAMIŞTIR

<b>EĞİTİM ADI</b>	BAĞIMSIZ DENETİMDE ETİK
<b>EĞİTİM KREDİSİ</b>	5 KREDİ
<b>EĞİTİM ÜCRETİ</b>	250 TL (KDV DAHİL)
<b>EĞİTİM BİLGİLENDİRMESİ</b>	BİLGİSAYAR VEYA CEP TELEFONUNUZDA ZOOM YÜKLÜ OLMALIDIR. EĞİTİM VİDEOLARINA DEVAM EDEBİLMEK İÇİN; TARAFINIZA YÖNELTİLECEK OLAN SORULARA DOĞRU CEVAP VERMENİZ ŞARTI ARANMAKTADIR.
<b>EĞİTİM ALT YAPISI</b>	ASENKRON EĞİTİM İÇİN KATILIMCILARA PROGRAM KULLANIM KILAVUZU AYRICA GÖNDERİLECEKTİR.
<b>KAYIT İLETİŞİM İÇİN</b>	egitim@ismmmo.org.tr / 0 212 315 84 00
<b>BANKA HESAP BİLGİLERİMİZ</b>	İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Basın Yayın Dağıtım İşletmesi TR30 0006 4000 0011 0320 5057 05 IBAN No'lu Banka havalesi ile yapılacak kayıtlarda; kayıt formunuzu banka dekontunuz ile birlikte mail olarak göndermenizi rica ederiz.
<b>NOT</b>	4 Temmuz 2017 tarihli 30230 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bağımsız Denetçilerin Sürekli Eğitimi Tebliği'ndeki Eğitim yükümlülüğüne göre; "3 yıllık dönemde "Etik Kurallar" konusundan en az 5 kredi karşılığı eğitimin tamamlanma- sı gerekir." Maddesi kapsamında eğitim yükümlülüklerinizi de hatırlatmak isteriz.

KAYIT FORMLARI ALT SAYFADADIR

**BAĞIMSIZ DENETİMDE ETİK - ASENKRON**  
**EĞİTİM KAYIT FORMU BAĞIMSIZ DENETÇİ SİCİL NO BD/...../.....**

T.C. Kimlik No		Kursiyer No:
Adı ve Soyadı		
Mesleği		
Kayıtlı Olduğu Meslek Odası	Meslek Odası Sicil No:	
Mezun Olduğunuz Okul/Bölüm/Mezuniyet Tarihi		
Akademik Ünvanı		
İş Yeri Adresi		
İkametgah Adresi		
E-mail Adresi		
Telefon Numarası ( iş)		Telefon Numarası (ev):
Faks Numarası		Cep Telefonu Numarası:
<b>FATURA BİLGİLERİ</b>		
Fatura Kesimi	<input type="checkbox"/> Adıma Kesilecek	<input type="checkbox"/> Firma Adına Kesilecek
Fatura Adresi	<input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> İş	<input type="checkbox"/> Firma
Firma Ünvanı		
Firma Adresi		
Vergi Dairesi		Vergi Numaranız:

<b>Kurs Birimi</b>
ONLINE

**Not : Kayıt yaptırmak istediğiniz program tarihini lütfen belirtiniz.**

Kayıt Yaptırılmak İstenen Program Tarihleri : .....

**KAYIT KABUL ŞARTLARI**

Tüm talepler yazılı olmak şartıyla;

1. Eğitim başlama tarihi dahil kayıt sildirme ve ödeme iadesi işlemi mücbir sebepler haricinde yapılmayacaktır.
2. Mücbir sebeple kayıt silme ve kurs ücretinin iadesi İSMMMO Yönetim Kurulu'nun kararına istinaden yapılacaktır.
3. Belirtilmeyen konulardaki tüm yetki İSMMMO Yönetim Kurulu'na aittir.
4. İSMMMO, önceden belirtmek kaydıyla, kursiyerin tercih ettiği eğitim birimini değiştirebilir.

Yukarıda dönemi, birimi ve zamanı belirtilen programa katılmak istediğimi, işbu kayıt kabul şartlarımı okuduğumu, kurumca belirtilen kurallara uyacağımı, uymadığım taktirde kurumdan hiçbir talepte bulunmadan kaydımın silinmesini kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kursiyerin		
Adı Soyadı:	İmzası:	Tarih: ...../...../.....

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



## BAĞIMSIZ DENETİMDE ETİK – ASENKRON EĞİTİM KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

### 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)

İSMMMO Basın Yayın Dağıtım İşletmesi'ne ait; BAĞIMSIZ DENETİMDE ETİK Eğitimi; 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:...../...../.....