המכללה למיסים ולחשבונאות
בהנהלת יניב גבריאל - עו"ד ויועץ מס
אלפי תלמידים לא טועים

התקשרו עכשיו:
1-700-700-088

כתובתנו באינטרנט: www.taxcollege.co.il
כתובתנו לדואר: **רח' מוטה גור 24, רחובות 7663422**
דוא"ל: Yaniv.gavriel@gmail.com
פקס: **153-8-949-2368**
ספק מוכר משרד הביטחון 83-172-822

טופס הרשמה - בזום

ימי עיון ל"חשבי שכר בכירים"- באישור ופיקוח לשכת רואי החשבון בישראל				
תאריך	**יום**	**שעות**	**סה"כ שעות**	**בנושא**
20.11.23	ב'	09:00-15:30	7.5 שעות	דיני עבודה
25.12.23	ב'	09:00-15:30	7.5 שעות	ביטוח לאומי + מס הכנסה

עיקרי הנושאים ביום העיון (רשימה חלקית): שינויי חקיקה בשנת 2023, עדכוני פסיקה בשנת 2023, שינויי חקיקה מתוכננים ב"חוק ההסדרים" לשנים 2023 ו- 2024, פאנל שאלות ותשובות.

המרצה: יניב גבריאל, עורך דין ויועץ מס

- **מומחה למיסוי ולפרישה**
- **יועץ מיוחד לרשות המיסים בישראל בנושא מיסוי ושינויי חקיקה והטמעתם בסביבה ממוחשבת**
- **מפתח תוכנת השכר שיקלולית מבית ט.מ.ל מערכות מידע בע"מ**

סמן/י בחירתך:

☐ **הרשמה למשתתף ל- 1 ימי עיון : 354 ₪ כולל מע"מ** (סה"כ 7.5 שעות מתוך 15 שעות חובה שנתית).

☐ **הרשמה למשתתף ל- 2 ימי עיון : 490 ₪ כולל מע"מ** (סה"כ 15 שעות מתוך 15 שעות חובה שנתית).

שם משפחה ____________________ **שם פרטי** ________________ **טלפון נייד** ____________________

תעודת זהות (9 ספרות) ______________________ **תאריך הרשמה** _________/_______/________

רחוב ___________________ **מס' בית** _________ **ישוב** __________________ **מיקוד** ______________

☐ **תשלום בהעברה בנקאית** - בנק: **לאומי**, סניף: **930**, חשבון: **8344650**, המוטב: **"המכללה למיסים ולחשבונאות"**

☐ **תשלום בכרטיס אשראי** - מספר הכרטיס : |__|__|__|__|-|__|__|__|__|-|__|__|__|__|-|__|__|__|__|

תוקף הכרטיס: ________/________ קוד אבטחה (**CVV**): |__|__|__|__| שם בעל הכרטיס____________________

ת.ז. בעל הכרטיס: _________________ טל. בעל הכרטיס: ________________ **סכום לחיוב: ______₪ (כולל מע"מ)**

בעל הכרטיס: תאריך: _______/______/_______ חתימה:____

חובה לשלוח חזרה סרוק במייל Yaniv.gavriel@gmail.com:

1. טופס ההרשמה.

2. אישור העברה בנקאית (למשלמים בהעברה בנקאית).

פרטים לחשבונית מס/קבלה:

חשבונית מס על שם : ____

עוסק מורשה/ח.פ. : ____

כתובת החברה : ____

דואר אלקטרוני (Email) : ____

* **ביטול השתתפות אפשרי בתוך 14 ימים מיום ההרשמה, ובלבד שהביטול ייעשה לפחות 14 ימי עסקים לפני מועד יום עיון**

* **נוכחות ביום העיון מותנית בתשלום מראש.** * **אין הרשמה טלפונית.** * **מס' המקומות מוגבל!**