

Company / Компания: \_\_\_\_\_

Address / Факт.адрес: \_\_\_\_\_

Tel./Тел.: \_\_\_\_\_ Контактный эмэйл адрес: \_\_\_\_\_

Данные студента:

Name/ ФИО: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Date of Birthday / ACCA Reg. Number /  
Дата рождения: \_\_\_\_\_ Регистрационный номер Эй Си Си Эй: \_\_\_\_\_

Online Preparation / Дистанционная Онлайн Подготовка - <b>KAPLAN</b>					
Paper / Предмет	Premier	Standard Plus	Standard	Fee / Стоимость (KZT)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Materials in hard copy/ Консультационные пособия (на бумажном носителе) - <b>KAPLAN</b>					
Paper / Предмет	Study Text / Учебник	Exam Kit/ Задачник	Pocket Notes /Справочник	Mock exam with marking/Пробный экзамен с проверкой	Fee / Стоимость (KZT)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Delivery fee / Доставка</b>					
<b>Total / Всего</b>					

I consent to ATC Kazakstan processing this information and understand that this information will be retained by ATC Kazakstan in a database and / or disclosed as requested by ACCA or any state authorities.

Я согласен с тем, что Эй Ти Си Казахстан может хранить, обрабатывать, использовать для исполнения своих обязательств, а также предоставлять по требованию ACCA либо уполномоченных государственных органов мои личные данные, указанные в этой Регистрационной форме.

Please tick if you DO NOT allow ACCA to disclose your Exam results to ATC Kazakhstan / Отметьте, если Вы НЕ разрешаете ACCA направлять результаты Ваших экзаменов ЭйТиСи Казахстан.

Endorsement and Signatures / Подтверждение и подписи:

**For legal entities/Для юрлиц:** Hereby we confirm that we agree to pay the fees for above employee in accordance with Terms of Registration and Consultancy materials booking / Настоящим гарантируем оплату указанных услуг для указанного сотрудника в соответствии с Условиями регистрации и заказа консультационных материалов

Position of authorized manager/ Должность руководителя \_\_\_\_\_

Full name of authorized manager/ ФИО руководителя \_\_\_\_\_

Signature / Подпись \_\_\_\_\_

Stamp / Печать \_\_\_\_\_

**Terms of Registration and Consultancy materials booking / Условия регистрации и заказа консультационных материалов**

1. Booking form should be sent to ATC Kazakstan via e-mail [kazakhstan@atc-global.com](mailto:kazakhstan@atc-global.com) / Заявка должна быть направлена в ЭйТиСи Казахстан по электронной почте [kazakhstan@atc-global.com](mailto:kazakhstan@atc-global.com).
2. The invoice will be sent to you by fax or e-mail within 3 (three) days upon receiving the Enrolment form / Счет будет отправлен в течение 3 (трех) дней со дня получения заказа на материалы по электронной почте.
3. The invoice should be paid not later than 7 (seven) calendar days otherwise the enrolment form will be nullified / Оплату счета необходимо произвести не позднее, чем в течение 7 (семи) календарных дней, в ином случае Заявка аннулируется.
4. The Consultancy materials will be ready for the dispatch during 7 (seven) days after the relevant invoice is paid / Отгрузка заказанных Консультационных материалов осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня оплаты счета.
5. 11. Upon receipt of the services the Client shall sign the Act of Acceptance for ATC Consultancy materials supply / После получения услуги Клиент должен подписать Акт сдачи-приема консультационных услуг ЭйТиСи Казахстан.
6. There're two ways of Consultancy Materials dispatch: / Доставка Консультационных материалов осуществляется двумя способами:
  - pick up the materials from ATC Kazakstan office. Address: 64, Zhibek Zholy Street, 5<sup>th</sup> floor, room 503, Almaty from 9 a.m. till 6 p.m. on working days, after the preliminary appointment with the ATC administrator via phone No. +7 (727) 273 8673 / Самовывоз из офиса ЭйТиСи Казахстан по адресу: Алматы, ул. Жибек Жолы, 64, 5-й этаж, каб. 503, по рабочим дням с 9.00 до 18.00, предварительно необходимо связаться с представителем компании ЭйТиСи Казахстан по телефону +7 (727) 273 8673 и назначить время.

**Delivery fee / Стоимость доставки курьером**

Destination/Регион доставки	Delivery per book, KZT (incl. VAT) Стоимость доставки, в тенге (с учетом НДС), за одну любую книгу	Delivery per set, KZT (incl. VAT) / Стоимость доставки, в тенге (с учетом НДС), за один комплект материалов
Oblast centre/областной центр	4000	5200
Other locations / другие города	In accordance with courier firm delivery rates /В соответствии с тарифами курьера	

**Для юридических лиц - Пожалуйста, внесите банковские реквизиты для выставления счета:**Наименование  
компании: \_\_\_\_\_

БИН: \_\_\_\_\_

Юридический адрес:

Область \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Индекс: \_\_\_\_\_ Ул./дом/кв. \_\_\_\_\_

Банк: \_\_\_\_\_

Р/счет \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

**Для физических лиц - Пожалуйста, внесите данные для выставления счета:**

ФИО: \_\_\_\_\_

(полностью) \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: Индекс \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_

Улица/Дом/  
Кв \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТУДЕНТА

1. Настоящим я, (Ф.И.О.): \_\_\_\_\_

паспорт/уд.личности: серия \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_

выдан (дата) \_\_\_\_\_

(орган выдачи) \_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

в целях соблюдения положений законодательства о защите персональных данных, выражаю свое согласие на обработку электронными и любыми иными способами, при условии сохранения режима конфиденциальности, моих персональных данных («Персональные Данные»), в соответствии с условиями, изложенными ниже.

2. К моим Персональным Данным относятся: настоящие и прежние (в случае изменения) фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, национальность, гражданство, адрес регистрации и фактического места жительства, идентификационный номер налогоплательщика, сведения об образовании и специальностях, ученые и научные степени и награды, сведения о трудовом и общем стаже, места работы и название занимаемых должностей, сведения о семейном положении, и иная информация, позволяющая меня идентифицировать.

3. Подписывая настоящее Соглашение, я выражаю свое согласие на обработку Экаунтэнси Тьюинс Центр (Казахстан) Лимитед, представленной своим зарегистрированным в соответствии с казахстанским законодательством филиалом, расположенным по адресу: 050002, Казахстан, Алматы, ул. Жибек Жолы, д. 64, каб 503, БИН 981141002743 («Оператор Данных») моих Персональных Данных в целях оказания консультационных услуг по программе Ассоциации Присяжных Сертифицированных Бухгалтеров, Великобритания. На основании настоящего Соглашения Оператор Данных получает право на обработку моих Персональных Данных всеми предусмотренными законодательством способами, включая, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (изменение, обновление), использование, распространение (в том числе, передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

4. Подписывая настоящее Соглашение, я также выражаю свое согласие на трансграничную передачу Оператором Данных моих Персональных Данных, как в электронном, так и в ином виде, включая передачу следующим компаниям: Ассоциация Присяжных Сертифицированных Бухгалтеров, расположенная по адресу: 29 Линкольнс Инн Филдз, Лондон, WC2A 3EE и на обработку вышеперечисленными компаниями моих Персональных Данных всеми способами, перечисленными в пункте 3 настоящего Соглашения.

5. Настоящее Соглашение действительно в течение 5 лет с даты его выдачи. Я оставляю за собой право получать информацию о хранении моих Персональных Данных, требовать внесения в них необходимых исправлений, а также право отозвать настоящее Соглашение в любой момент путем направления соответствующего требования Оператору Данных.

6. Я подтверждаю, что я подписываю настоящее Соглашение без принуждения, сознательно и добровольно, при полном понимании его положений.

**Full name of student/ Ф.И.О. студента :** \_\_\_\_\_

**Date/Дата заполнения:** \_\_\_\_\_ **Signature/Подпись:** \_\_\_\_\_