

ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA

Do kurzu (základného, rozširovacieho, opakovacieho) pre odbornú spôsobilosť :
(prosíme vypísať požadovaný druh odbornej spôsobilosti)

Pre obsluhu: _____

Meno: _____

Priezvisko: _____

tel. kontakt: _____ e-mail: _____

Dátum a miesto narodenia: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Spoločnosť: _____

číslo OP: _____

číslo VP: _____

podpis prihláseného

*svojím podpisom potvrdzujem súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v súlade so zákonom zákona č. 122/2013 Z. z. v znení neskorších predpisov.

**záväzne prihlásený / prihlasovateľ, sa zaväzuje uhradiť celú sumu za kurz, a to aj v prípade neúčasti na kurze. v prípade neúčasti bude faktúra vystavená v zmysle záväznej prihlášky účastníka!

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Na základe lekárskeho vyšetrenia, vykonaného dňa:

je prihlasovaný zdravotne spôsobilý vykonávať : _____

Podpis a odtlačok pečiatky lekára.....





+421 903 367 373



info@skolenia-bozp.sk



+421 (0)42 4330 671

<http://www.skolenia-bozp.sk>