



JELENTKEZÉSI LAP
Munkavédelmi képviselői képzésre

Nyomtatott betűkkel töltendő ki!

Jelentkező neve:

Jelentkező lakcíme:

Jelentkező születési helye:

Jelentkező születési ideje:

Jelentkező anyja neve:

Számlázási név:

Számlázási cím:

Pénzügyi teljesítés módja (kérjük aláhúzni): átutalás készpénz

Elérhetőség (tel. és e-mail):

Munkavédelmi képviselő képzés típusa: (kérjük „x”-el jelölni)

1. **16 órás alapképzés** (a jogszabályi kötelezettség alapján most megválasztott képviselőknek)
Díja: 15.000 Ft+Áfa/fő
2. **8 órás éves ismétlő képzés**
Díja: 10.000 Ft+Áfa/fő

Alulírott tudomásul veszem, hogy adataimat ezen jelentkezési lapot bekérő szervezet alkalmazottai megismerhetik. Kijelentem, hogy az adatkezelés céljáról, az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimról részletes tájékoztatást kaptam, azokat megértettem és az adatkezelési hozzájárulásomat önként, az adatkezelési cél megvalósulása érdekében adtam.

Megjegyzés:

Dátum:

PH.

.....
Aláírás