



JELENTKEZÉSI LAP
Munkavédelmi képviselői képzésre

Nyomtatott betűkkel töltendő ki!

Jelentkező neve:

Születéskori/leánykori név:

Jelentkező lakcíme:

Jelentkező születési helye:

Jelentkező születési ideje:

Jelentkező anyja neve:

Számlázási név:

Számlázási cím:

Adószám (cég esetén):

Pénzügyi teljesítés módja (kérjük aláhúzni): átutalás készpénz

Elérhetőség (saját tel. szám és e-mail-cím):

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

1. **16 órás alapképzés** (a jogszabályi kötelezettség alapján megválasztott képviselőknek)
Díja: 30.000 Ft+Áfa/fő
2. **8 órás éves ismétlő képzés** (korábban megválasztott, az alapképzésben már részesült képviselők részére)
Díja: 20.000 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