P R I H L Á Š K A

ODBORNÁ PRÍPRAVA V OBLASTI BEZPEČNOSTI A OCHRANY ZDRAVIA PRI PRÁCI

Titul, meno, priezvisko:	
Trvalé bydlisko:	
Dátum narodenia:	
Miesto narodenia:	
Tel. kontakt a mail:	
Vzdelanie:	□ úplné stredné odborné □ úplne stredné □ vysokoškolské
Forma financovania	□ samoplatca □ ÚPSVaR zamestnaný/nezamestnaný

FAKTURAČNÉ ÚDAJE *(sa vypĺňajú len, ak účastníka na vzdelávaciu akciu vysiela organizácia)*

Právnická osoba / Fyzická osoba:	
Adresa:	
IČO:	
DIČ/IČ DPH:	
Tel. kontakt a mail:	

Vyplnenú prihlášku prosím odoslať na e-mail: info@vzdelavanie-ke.sk

Vyhlasujem, že všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé, a že som nezamlčal (a) nijaké závažné skutočnosti. Potvrdzujem, že som si prečítal/a Zásady spracúvania osobných údajov, porozumel/a som im, a poskytujem týmto svoj vážny, slobodne daný, konkrétny, informovaný, jednoznačný a výslovný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov obsiahnutých vo vyššie uvedenom formulári, a to na účel a v rozsahu uvedenom v týchto Podmienkach spracúvania osobných údajov. Súčasne potvrdzujem, že pri získavaní osobných údajov mi boli ako dotknutej osobe poskytnuté všetky informácie v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov. Potvrdzujem, že som si prečítal/a Obchodné podmienky, Reklamačný poriadok a porozumel/a som im. Zaslaním elektronickej objednávky vzdelávacieho programu/kurzu súhlasím s ich obsahom.

.....

podpis účastníka vzdelávania