



PRIHLÁŠKA

Na absolvovanie výchovy a vzdelávania obsluhy zdvíhacích zariadení - žeriavov

Vyznačte krížikom požadovaný druh žeriavu

<input type="checkbox"/>	Mobilný žeriav
<input type="checkbox"/>	Vežový žeriav
<input type="checkbox"/>	Mostový žeriav
<input type="checkbox"/>	Portálový žeriav
<input type="checkbox"/>	Konzolový žeriav

Titul, meno, priezvisko:	
Trvalé bydlisko:	
Dátum narodenia:	
Tel. kontakt a mail:	

Vyhlasujem, že všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé, a že som nezamlčal (a) nijaké závažné skutočnosti. Vyhlasujem, že som spôsobilý na vykonávanie činnosti lešenára a netrpím nijakou utajenou telesnou alebo duševnou poruchou, ktorá by ma robila nespôsobilým vykonávať túto činnosť.

V zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, týmto udeľujem súhlas k spracovaniu mojich osobných údajov v rozsahu nevyhnutnom pre potreby súvisiace s vykonaním a evidovaním výchovy a vzdelávania

V: Dátum: podpis účastníka

FAKTURAČNÉ ÚDAJE

Názov: (Právnická osoba / Fyzická osoba)	
Adresa/sídlo:	
IČO:	
DIČ/IČ DPH:	

V prípade objednávania školenia zamestnávateľom:

Pečiatka a podpis