**JELENTKEZÉSI LAP**

Ügyfél neve:

Képzés megnevezése: Növényvédő mérnökök és növényorvosok kötelező továbbképzése (40 órás)

|  |
| --- |
| 1. **Magánszemély, egyéni vállalkozó**
 |
| \*Jelentkező neve: |  |
| \*Születési neve: |  |
| \*Születési hely: |  |
| \*Születési idő: |  |
| \*Anyja neve: |  |
| \*Adóazonosító jele/adószáma: |  |
| \*Személyigazolvány száma: |  |
| \*Lakcíme: |  |
| Telefonszáma: |  |
| E-mail címe: |  |
| \*Iskolai végzettsége: |  |
| 1. **Cég alkalmazottja, családi gazdálkodó**
 |
| **Cég adatai** (ill. családi gazdálkodás vezetőjének adatai) |
| \*Cég neve (ill. családi gazdálkodás vezetője): |  |
| \*Cég címe: |  |
| Levelezési címe: |  |
| **Értesítési e-mail címe:** |  |
| Cég adószáma: |  |
| **A képzésben részt vevő alkalmazott adatai:** |
| \*Jelentkező neve: |  |
| \*Születési neve: |  |
| \*Születési hely: |  |
| \*Születési idő: |  |
| \*Anyja neve: |  |
| \*Adóazonosító jele: |  |
| \*Személyigazolvány száma: |  |
| \*Lakcíme: |  |
| Telefonszáma: |  |
| E-mail címe: |  |
| \*Iskolai végzettsége: |  |

(Az I. vagy a II. pontban a \*-gal jelölt részek kitöltése kötelező.)

A Kamara adatkezelési szabályzatát megismertem, megértettem, annak rendelkezéseit magamra nézve kötelezőnek ismerem el. Kifejezetten hozzájárulok a jelentkezési lapon megadott személyes adataimnak a Kamara által történő, a jogszabályokban és a szabályzatban írtak szerinti rögzítéséhez, kezeléséhez a jelentkezéstől a képzés elvégzését igazoló tanúsítvány hatályosságáig.

Kelt.: ……………………………………………………

 …………………………………………………………….

 aláírás