*********Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamara***

***Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezete***

🖂4032 DEBRECEN Füredi u 76. 1/7.

🖀70/433-4027

Email: novkamara.hbm2@gmail.com

Bankszámlaszám: 10911004-00000009-16970006

**J E L E N T K E Z É S I L A P**

 **80 órás növényvédős alaptanfolyamra**

**Ideje: 2021. augusztus 23-31.**

**Helye: Debrecen**

|  |
| --- |
| 1. **Magánszemély, egyéni vállalkozó**
 |
| Jelentkező neve: |  |
| Leánykori 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 résztvevő alkalmazott adatai:** |
| Jelentkező neve: |  |
| Leánykori neve: |  |
| Születési hely: |  |
| Születési idő: |  |
| Anyja neve: |  |
| Adóazonosító jele: |  |
| Személyigazolvány száma: |  |
| Lakcíme: |  |
| Telefonszáma: |  |
| E-mail címe: |  |
| Iskolai végzettsége: |  |

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

**Számlázási cím (*ha eltérő a lakcímtől*)**

cégnév:

cím:

adószám:

**Díjfizetés:** átutalás

 ……………………….

 aláírás