

Přihláška na seminář

Aktuální číslo akce

Název akce:

Termín a hodina :

Místo konání :

Titul:

Příjmení :

Jméno:

Datum narození:

Adresa zaměstnavatele / ulice,č.p. město, PSČ/:

E-mail:

mobil.tel:

/uveďte e-mail, nebo mob. pro možnost zaslání zprávy o přijetí vaší objednávky/

Povolání /specializace/

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Všeobecná sestra | Zdravotně sociální pracovník/ce/ |
| <input type="radio"/> Porodní asistentka | Nutriční terapeut /asistent/Ka/ |
| <input type="radio"/> Ergoterapeut/ka/ | Neziskový sektor |
| <input type="radio"/> Zdravotní laborant/ka/ | Veřejnost |
| <input type="radio"/> Radiologický asistent | Jiné - doplňte |

Platba možností:

- Převodem z účtu**
- Vkladem na náš účet**
- Složenkou**

Žádám vystavení daňového dokladu **ano** **ne**

Pokud ano uveďte IČ/DIČ fyziké/právnícké osoby, která uplatní tento doklad.

Číslo účtu: 2080852359/ 0800 Česká spořitelna a.s. pobočka Praha 9,Sokolovská 226.

Jako v.s. uveďte aktuální č.kurzu, s.s. uveďte datum narození, do poznámky jméno a příjmení.

Odeslání formuláře: poštou, nebo na e-mail:info@adultmedi.cz

Storno

Bezplatné storno přijímáme nejpozději do 14 dnů před zahájením kurzu. Pokud storno bude 7 dní před zahájením kurzu doručeno do kanceláře AdultMedi consulting a potvrzené naším pracovníkem /na mob.tel,mail/ účtujeme 40% ceny kurzu. Pozdější storno nemůže být přijato a objednavatel hradí plnou cenu kurzu.

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Dávám souhlas odesláním této přihlášky k tomu aby veškeré mé osobní údaje zde uvedené, byly firmou AdultMediconsulting s.r.o. Ičo:28870638,Dič CZ 28870638 se sídlem Praha 9,Nad Kolčavkou 2241/6A,PSČ 199 00, zpracovány za účelem mé účasti na jejich akcích .Tento souhlas platí po dobu odeslání přihlášky do jeho písemného odvolání. Tyto údaje nebudou firmou poskytnuty třetí osobě.

.....
Podpis účastníka