XLV. Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam

Zalakaros, 2020. október 12-14.

**Jelentkezési lap**

A XLV. Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyamon részt kívánok venni:

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkahely: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Levelezési cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Az alábbiakban a választott helyen tegyen x –jelet, vagy aláhúzással jelölje!*

A tanfolyam egészén részt veszek, 〇 egyágyas elhelyezést kérek

 〇 kétágyas elhelyezést kérek

A következő éjszakákra kérek szállást: október 12. (hétfő) 〇 október 13. (kedd) 〇

Kétágyas elhelyezés esetén, kérjük megadni az esetleges szobatárs nevét:
…………………………………………………………………………………………………………..

Megjegyzés az étkezéssel vagy szállással kapcsolatban: ……………………………………………......

……………………………………………………………………………………………………………

Csak a tanfolyam egy napján veszek részt: október 12.〇 október 13.〇 október 14.〇

A Sugárvédelmi Szakcsoport tagja vagyok (2019. vagy 2020. évi tagdíjat befizettem): igen 〇 nem 〇

A nyugdíjas tagok részére járó kedvezményt szeretném kérni: igen 〇 nem 〇

A részvételi díj befizetését készpénzben a helyszínen szeretném rendezni: 〇

A részvételi díjat a munkahelyem fizeti. Kérem, hogy a munkahelyemre küldjenek számlát: 〇

(Ebben az esetben kérjük az alábbi igazolást is beküldeni. A számlázási feltételeket kérjük, egyeztesse gazdasági vezetőjével, mert a számla kibocsátása után módosításra már nem lesz lehetőség.)

Dátum: 2020. …………………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás

Jelentkezési határidő: 2020. szeptember 7. (postabélyegző).

(cím: Eötvös Loránd Fizikai Társulat, H-1092 Budapest, Ráday utca 18. fsz./3., elft@elft.hu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MUNKAHELYI IGAZOLÁS**

Vevő adatai (számlázási név és cím, adószám): ……………………………………………………….. ...................................................................................................................................................................

A számla postázási címe és kontaktszemély megadása: …………………………….......................................................................................................................

Megjegyzés a számlához:………………………………………………………………………………..

A fenti jelentkezési lapon megadott ...........................................................(név) munkatársunk tanfolyami részvételi díját, .......................................Ft-t + ÁFA-t átutaljuk, kérjük a számlát a munkahely nevére és címére kiállítani és a postázási címre küldeni.

Dátum: 2020. ………………………………….

 PH

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 a munkahelyi vezető aláírása