**PŘIHLÁŠKA**

**Přihlašuji se závazně na kurz**

**ŽIVOT A ZDRAVÍ OHROŽUJÍCÍ STAVY**

**Termín konání – výběr:**

1. termín: 3. – 4. 10. 2023

2. termín: 1. - 2. 11. 2023

**Jméno, příjmení, titul:**

(tak, jak chcete mít uvedeno na certifikátu)

**Datum a místo narození:**

**Kontaktní telefon**:

**E-mail**:

**Fakturační údaje:**

**Organizace (popř. OSVČ):**

**Fakturační adresa:**

**Kontaktní adresa, kam má být zaslána faktura** (pokud se liší od fakturační):

**IČO**  **DIČ**

**Datum:**  **Podpis:**

Pro přihlášení na kurz si prosím stáhněte přihlášku, vyplňte ji a zašlete na e-mail: [**kurzy@dumtriprani.cz**](mailto:kurzy@dumtriprani.cz)

V případě dalších dotazů mě kontaktujte na emailu: [**kurzy@dumtriprani.cz**](mailto:kurzy@dumtriprani.cz)

Děkujeme a těšíme se na Vaši účast.