**ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA**

Na akciu : **Zákonné oboznamovanie z predpisov BOZP a OPP** VS: **1032001**

Termín: **29.01.2020 od 15:00 do 17:00 hod.** cena za osobu: **24 €** s DPH

Miesto konania: **kinosála v nemocnici Ružinov , Ružinovská 6, Bratislava**

**Firma (presný názov podľa obchodného registra alebo podľa živnostenského registra) :** ...................................................................................................................................................................................................

Ulica : ........................................................... Mesto, PSČ : ......................................................................................................

IČO : ............................................................. DIČ : ............................................. IČ DPH : .....................................................

Tel.: .............................................................. E-mail : ...............................................................................................................

Zoznam prihlásených účastníkov:

|  |
| --- |
| Titul pred menom:........................... Titul za menom:...........................Meno:..........................................................Priezvisko: ........................................................................................ |
| Titul pred menom:........................... Titul za menom:...........................Meno:..........................................................Priezvisko: ........................................................................................ |
| Titul pred menom:........................... Titul za menom:...........................Meno:..........................................................Priezvisko: ........................................................................................ |
| Titul pred menom:........................... Titul za menom:...........................Meno:..........................................................Priezvisko: ........................................................................................ |
| Titul pred menom:........................... Titul za menom:...........................Meno:..........................................................Priezvisko: ........................................................................................ |
| Titul pred menom:........................... Titul za menom:...........................Meno:.......................................................... Priezvisko: ........................................................................................ |

V ............................. dňa.............................. Podpis a pečiatka firmy : ..........................................

Fakturačné údaje:
Inštitút bezpečnosti práce, s. r. o., IČO: 35 859 857, IČ DPH: SK 2020226846, IBAN: SK77 1100 0000 0026 2576 8457