#### ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

**na kurz**

**INTERNÍ AUDITOR SYSTÉMU BOZP**

**(OHSAS - ČSN 18 001, Bezpečný podnik)**

**kurzu v termínu 15. – 16. září 2015 (úterý - středa) – Praha 6**

**se zúčastní:**

Jméno a příjmení ...............................................................................................................................…….………......

Název a adresa firmy (organizace) ..............................…...…………………………………………………

........................................................................................................................................... PSČ ..............…….….....

Adresa pro korespondenci ..................…......................................................................……………………………………………

.....................………...............................................................…..........……………..... PSČ .………..................

telefon..…..........................……… fax .….....……................... e-mail: ………..........……..........................

žádám zajištění rezervace ubytování na noc (vyznačte):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 14. 9. / 15. 9. | 15. 9. / 16. 9. |

................................... ..................................

podpis a razítko firmy podpis účastníka

Potvrzení o platbě

Vyplňuje a potvrzuje plátce.

Potvrzujeme, že jsme uhradili/uhradíme za účastníka(ky):

..........................................................................................................................................................…......………... **základní vložné á 4.250 Kč/osobu**

celkem za .................... osob, celkem ................................. Kč

**snížené vložné á 3.600 Kč/osobu (pro uživatele Věrnostní karty www.tretiruka.cz)**

celkem za .................... osob, celkem ................................. Kč

Číslo Věrnostní karty www.tretiruka.cz : .................................

ve prospěch účtu Raiffeisen Bank a.s., **číslo účtu 3583647001/5500**, variabilní symbol **20151101**.

z našeho účtu číslo:

.........................................................................................

dne : ................................................................................

IČ plátce: ..........................................................

Razítko a podpis plátce datum ………………..

**Přihlášku vraťte obratem (nejpozději do 10. září 2015, přednostně mailem či faxem) na adresu:**

**PROEKO -Ing. Josef Marek, Lužná 2a, 160 00 Praha 6, tel. a fax: 220 105 215, mobil 737 738 433,**

**e-mail:marek-proeko@volny.cz**