XLIII. Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam

Hajdúszoboszló, 2018. április 17-19.

**Jelentkezési lap**

A XLIII. 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: április 17. (kedd) 〇 április 18. (szerda) 〇

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

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

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

Csak a tanfolyam egy napján veszek részt: április 17.〇 április 18.〇 április 19.〇

A Sugárvédelmi Szakcsoport tagja vagyok (a 2018. évi tagdíjat befizettem): igen 〇 nem 〇

A nyugdíjas tagok részére járó kedvezményt kérem: igen 〇 nem 〇

A részvételi díj befizetését 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)

Dátum: 2018. …………………………………

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

 aláírás

A jelentkezés beküldési határideje: 2018. március 16. (postabélyegző). A jelentkezési lapot az ELFT címére kérjük beküldeni

(cím: Eötvös Loránd Fizikai Társulat, H-1092 Budapest, Ráday utca 18. Fsz/3.)

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

**MUNKAHELYI IGAZOLÁS**

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

A számla postázási címe: ….......................................................................................................................

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

Dátum: 2018. ………………………………….

 PH

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

 a munkahelyi vezető aláírása