**J E L E N T K E Z É S I L A P**

a 63. ORSZÁGOS FIZIKATANÁRI ANKÉT ÉS ESZKÖZBEMUTATÓRA

Vác, 2020. március 19-22.

**Jelentkezési határidő: 2020. február 10.**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Lakcím: |  |  |  |  |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Munkahely: |  |
| Cím: |  |  |  |  |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| **Szállás:** |
| Nem kérek szállást:  |  |  |  |
| A tájékoztató szerint szállást kérek:  |
|  |  |  |  |
| - az **Apor Vilmos Katolikus Főiskola Kollégiumában** | igen |  |  |  |
| - az **Althann Vendégházban** | igen |  |  |  |
| - a **Rubra Art Lounge Panzióban** | igen |  |  |  |
| Az egyes szálláshelyeken a férőhelyek száma korlátozott, a helyek feltöltése a jelentkezések sorrendjében történik. |
| A következő éjszakákra kérek szállást: március 19. (csütörtök): március 20. (péntek): március 21. (szombat): | igen |  | nem |  |
| igen |  | nem |  |
| igen |  | nem |  |
| Kérjük, adja meg a szobatársa(i) nevét vagy ha egyágyas szobát kérne, kérjük azt is itt jelezze:………………………………………………………………………………………………… |
| **Étkezések:** |  |  |  |
| Nem kérek étkezést:  |  |  |  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| reggeli | ebéd | vacsora (fogadás) |
| ---------------- | ----------------- |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | -------------- |

Az alábbi étkezéseket kérem:   március 19. (csütörtök): március 20. (péntek): március 21. (szombat): március 22. (vasárnap): |
|   |
| Az Eötvös Loránd Fizikai Társulatnak tagja vagyok: | igen |  | nem |  |
| Nem veszek igénybe semmilyen szolgáltatást: |  |  |
| (Ebben az esetben csak a szervezési díj terheli.) |
| Megjegyzések az étkezéssel (érzékenység, speciális étrend) és szállással kapcsolatban:…………………………………………………………………………………………………... |
| …………………………………………………………………………………………………... |

A befizetéshez számlát kérek: igen nem

**Kérjük, adja meg a befizető/átutaló adatait.** Ha tankerület vagy szakképzési centrum fizeti a költségeit, akkor szíveskedjék megadni a tankerület/szakképzési centrum adószámát és az iskola kódját is. **KÉRJÜK, A SZÁMLÁZÁSI NÉV ÉS CÍM MELLETT A POSTÁZÁSI NEVET ÉS CÍMET IS ADJA MEG! KITÖLTÉSE KÖTELEZŐ!**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Kelt: . …………………………………. ------------------------------------------

Jelentkező aláírása

AMENNYIBEN MUNKAHELYE VAGY MÁS INTÉZMÉNY FIZETI A KÖLTSÉGEKET, KÉRJÜK, HOGY AZ INTÉZMÉNY VEZETŐJE ALÁÍRÁSÁVAL ÉS BÉLYEGZŐJÉVEL IGAZOLJA AZT!

PH. ------------------------------------------ Intézményvezető aláírása