L. Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyam

Hajdúszoboszló, 2025. április 7–9.

**Jelentkezési lap**

A L. Sugárvédelmi Továbbképző Tanfolyamon részt kívánok venni:

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Munkahely: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Levelezési cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Az alábbiakban a választott helyen tegyen x jelet, vagy aláhúzással jelölje!*

Alábbiak szerint kérek szállást: 〇 egyágyas elhelyezést kérek

 〇 kétágyas elhelyezést kérek

A következő éjszakára kérek szállást: április 7. (hétfő) 〇 április 8. (kedd) 〇

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

Csak a tanfolyam egy napján veszek részt: április 7.〇 április 8.〇 április 9.〇

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

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

A Sugárvédelmi Szakosztály tagja vagyok (2025. évi tagdíjat befizettem): igen 〇 nem 〇

A nyugdíjas tagok részére járó kedvezményt szeretném kérni: igen 〇 nem 〇

A részvételi díj befizetését készpénzben a helyszínen szeretném rendezni: 〇

A részvételi díjat a munkahelyem fizeti. Kérem, hogy a munkahelyemre küldjenek számlát: 〇

***A számlázási feltételeket kérjük, egyeztesse gazdasági vezetőjével, mert a számla kibocsátása után módosításra már nem lesz lehetőség. A számlán, amelyet várhatóan 2025. március 19-e után állítunk ki, a szállás, az étkezési költség és a szervezési díj fog szerepelni.***)

Dátum: 2025. ……………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 aláírás

***Jelentkezési határidő: 2025. március 1.*** (postabélyegző).

(cím: Eötvös Loránd Fizikai Társulat, 1092 Budapest, Ráday utca 18. fsz./3., elft@elft.hu)

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

**MUNKAHELYI IGAZOLÁS**

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

A számla postázási címe , és/vagy e-mail címe és kontaktszemély megadása: …………………………….......................................................................................................................

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

Dátum: 2025. ………………………………….

 PH

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

 a munkahelyi vezető aláírása