

PŘIHLÁŠKA NA ZÁKLADNU

do základny EXOD termín

Jméno a příjmení (hůlkovým písmem):

Rodné číslo (pojištění)

Číslo OP (pasu)

Trvalé bydliště:

PSČ

Kontakty:

e-mail:tel

ÚČASTNÍKOVI POSKYTNE ZAMĚSTNAVATEL PŘÍSPĚVEK Z FKSP ANO / NE *

Přesná adresa plátce faktury, IČ a bankovní spojení

.....

.....

Dne

.....
podpis účastníka

** Nehodící se škrtněte*