Sem napíšte - Názov a adresa/obchodné meno a sídlo, IČO ( alebo Meno Priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého/u cudzincov prechodného pobytu )

Miesto podnikania/adresa a číslo PKO: Napíšte adresu prevádzky a číslo PKO ak bolo pridelené

**IRIS IDENT s.r.o.**

Technická služba kontroly originality

Mládežnícka 36

P.O. Box 42

974 05 Banská Bystrica 5

**Prihláška na základné školenie administratívnych osôb na pracovisku kontroly originality.**

Na základe udeleného povolenia na zriadenie pracoviska kontroly originality podľa   
§ 83 ods. 1 písm. c zákona č. 106/2018 Z. z., alebo oprávnenia na vykonávanie kontroly originality podľa § 84 ods. 1 písm. c zákona č. 106/2018 Z. z. prihlasujem na základné školenie administratívnych osôb kontroly originality vozidiel nasledovnú osobu:

Meno a priezvisko: **meno priezvisko**

Narodený: **dátum a miesto**

Trvale bytom: **Ulica, číslo ulice, PSČ, Mesto**

Podpis prihlasovaného: .....................................

Telefón: tel. číslo navrhovateľa e-mail:  mail navrhovateľa

V prípade, že prihlásená osoba nesplní požiadavku na ovládanie práce s výpočtovou technikou overovanú úvodným testom z výpočtovej techniky, potom žiadam aby prihlásená osoba pokračovala/nepokračovala (nesprávne preškrtnite) v školení.

Ubytovanie a strava nie je zahrnutá v cene školenia, každý účastník si ju hradí sám. V prípade záujmu o ubytovanie a stravu nájdete kontakt v oznámení o začatí školenia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

V miesto, dňa xx.xx.xxxx

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

podpis a odtlačok pečiatky navrhovateľa

Meno priezvisko zástupcu navrhovateľa