



ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA na kurz „Zdravotník zotavovacích akcí“

A. POPLATEK HRADÍ ÚČASTNÍKŮM ZAMĚSTNAVATEL - faktura					
Termín, na který se účastník hlásí				Přihlášku odešlete nejpozději 14 dní před začátkem kurzu!!!	
Úplný název organizace					
Fakturační adresa dle zřizovací listiny (ulice, město, PSČ)				IČO organizace	
Kontakty na organizaci		Telefon		E-mail	
		Fax			
Datum narození	Místo	Titul	Příjmení, jméno	Kontakt	Podpis účastníka
B. POPLATEK SI ÚČASTNÍK HRADÍ SÁM (v hotovosti při prezenci u 1. termínu)					
Datum narození	Místo	Titul	Příjmení, jméno	Bydliště, kontakt	Podpis účastníka

Přihlášky zasílejte poštou na adresu školy: Vyšší odborná škola zdravotnická Brno, příspěvková organizace, Kounicova 684/16, 602 00 Brno

Stornovací podmínky: přihlášku lze zrušit ze závažných důvodů na základě písemné žádosti, nejpozději do 5 dnů před zahájením kurzu. V případě neomluvené účasti se účtuje stornovací poplatek ve výši 100 %.

V Brně dne: _____

Podpis: _____

Razítko org.: _____