JELENTKEZÉSI LAP\*

**2024. SZEPTEMBER 30. – OKTÓBER 3. KONTAKT**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Születési név: |  |
| Foglalkozás: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail cím: |  |
| Levelezési cím (irányítószám, település, utca, házszám): |  |
| Munkahely neve, címe: |  |

A tanfolyam részvételi díja: 55 000 Ft/fő, mely átutalással rendezhető, erről kérjük, várja meg a jelentkezést követő visszaigazoló e-mailt.

Számlaszámunk: MKB 10300002-20327589-70073285

X-elje a megfelelőt!

|  |
| --- |
| **A tanfolyam részvételi díjáról a számlát:** |
| **** | a saját nevemre kérem |
| **** | cég/intézmény nevére kérem – ez esetben kérjük csatolni a jelentkezési lap mellékletét képező **nyilatkozatot\*** |

Számlát utólag módosítani nem tudunk.

|  |  |
| --- | --- |
| Megjegyzés: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| dátum | aláírás |

**Fizetési kötelezettség-**

**vállalási nyilatkozat\***

(a részvételi díjat fizető intézmény/cég tölti ki.)

**2024. SZEPTEMBER 30. – OKTÓBER 3. KONTAKT**

|  |  |
| --- | --- |
| Számlázási név: |  |
| Számlázási cím: |  |
| Adószám: |  |
| E-mail cím a számla elektronikus kiküldéséhez: |  |
| Postázási név és cím (ha nem egyezik a számlázási névvel és címmel): |  |
| Telefonszám: |  |
| Nyilatkozattételre jogosult személy neve, beosztása: |  |

**kötelezettséget vállal**

|  |
| --- |
| az **Autizmus Alapítvány** által szervezett – fent megnevezett – tanfolyam díjának |
|  | %-os mértékű, |  | Ft értékű kifizetésére, |  | fő esetében. |

A tanfolyamra jelentkező(k) neve:

|  |  |
| --- | --- |
| (1) |  |
| (2) |  |
| (3) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Megjegyzés: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | P.H |  |
| dátum | aláírás |