

## P R I H L Á Š K A

### Aktualizačná odborná príprava pre bezpečnostných technikov / autorizovaných bezpečnostných technikov

Titul, meno, priezvisko:	
Trvalé bydlisko:	
Dátum narodenia:	
Miesto narodenia:	
Tel. kontakt a mail:	
Dátum vydania osvedčenia BT/ABT :	
Dátum absolvovania poslednej aktualizacej odbornej prípravy BT/ABT:	

#### FAKTURAČNÉ ÚDAJE

Právnická osoba / Fyzická osoba:	
Adresa:	
IČO:	
DIČ/IČ DPH:	
Tel. kontakt a mail:	

Vyplnenú prihlášku prosím odoslať na e-mail: [ohsas@ohsas.sk](mailto:ohsas@ohsas.sk)

*Vyhlasujem, že všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé, a že som nezamlčal (a) nijaké závažné skutočnosti. Vyhlasujem, že som spôsobilý na vykonávanie činnosti a netrpím nijakou utajenou telesnou alebo duševnou poruchou, ktorá by ma robila nespôsobilým vykonávať túto činnosť.*

*V zmysle § 13 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, týmto udeľujem súhlas k spracovávaniu mojich osobných údajov v rozsahu nevyhnutnom pre potreby súvisiace s účasťou na odbornej príprave, ako aj s vydaním príslušného potvrdenia o absolvovaní odbornej prípravy.*

.....  
podpis (pečiatka)