**Přihláška na zkoušky bezpečnostních poradců ADR**

**Identifikační údaje uchazeče**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| titul | jméno | příjmení | titul | datum  narození  dd.mm.rrrr | místo narození | | státní příslušnost |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| ulice a čp. | | obec | PSČ | email | | telefon | |
|  | |  |  |  | |  | |

**Údaje o požadované zkoušce**

**Výběr požadovaného termínu Výběr typu zkoušky**

Získání osvědčení

Prodloužení osvědčení

**Specializace zkoušky Druhá specializace zkoušky (jen pro prodloužení odsvědčení)**

Třídy 2, 3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 8 a 9 Třídy 2, 3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 8 a 9

Třída 1 Třída 1

Třída 7 Třída 7

**číslo osvědčení (jen při výběru prodloužení osvědčení) číslo osvědčení (jen při výběru prodloužení osvědčení a druhé specializace zkoušky)**

Fakturační údaje jsou stejné jako kontaktní Plátce DPH

**Fakturační adresa** (sídlo objednavatele, fyzická nepodnikající osoba nevyplňuje)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| obchodní jméno | ulice a čp. | obec | PSČ | IČO | DIČ |
|  |  |  |  |  |  |

Potvrzuji, že jsem se seznámil se zkušebním řádem

Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů

Beru na vědomí, že poplatek za zkoušku nelze platit hotově a pokud nebude poplatek za zkoušku připsán na účet CENDIS nejpozději 3 pracovní dny před termínem konání zkoušky, nebudu ke zkoušce připuštěn.

Podpis: Datum: Razítko:

**Kontakt na organizátora zkoušek: CENDIS s.p., nábř. L. Svobody 1222/22, 110 00 PRAHA 1**

**IČ: 00311391, DIČ: CZ00311391, č. účtu: 8409011/0710, e-mail: zkousky.adr@cendis.cz, tel: 225 131 711, mobil: 770 125 650**