

Příhláška 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

- Třídy 2, 3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 8 a 9
 Třída 1
 Třída 7

Druhá specializace zkoušky (jen pro prodloužení osvědčení)

- Třídy 2, 3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 8 a 9
 Třída 1
 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 uhrazen nejpozději 3 pracovní dny před termínem konání zkoušky, nebude ke zkoušce připuštěn.

Podpis:

Datum:

Razítko: