Sem napíšte - Názov a adresa/obchodné meno a sídlo, IČO ( alebo Meno Priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého/u cudzincov prechodného pobytu )

Miesto podnikania/adresa a číslo PKO: Napíšte adresu prevádzky a číslo PKO ak bolo pridelené

**IRIS IDENT s.r.o.**

Technická služba kontroly originality

Mládežnícka 36

P.O. Box 42

974 05 Banská Bystrica 5

**Prihláška na doškoľovací kurz pre všetky druhy kontroly originality a kategórie vozidiel.**

Na základe udeleného oprávnenia na vykonávanie kontroly originality podľa § 84 ods. 1 písm. c zákona č. 106/2018 Z. z. prihlasujem na doškoľovací kurz technikov kontroly originality vozidiel nasledovnú osobu:

Meno a priezvisko: **meno priezvisko**

Narodený: **dátum a miesto**

Trvale bytom: **Ulica, číslo ulice, PSČ, Mesto**

Podpis prihlasovaného: .....................................

Telefón: tel. číslo navrhovateľa e-mail:  mail navrhovateľa

Ubytovanie a strava nie je zahrnutá v cene školenia, každý účastník si ju hradí sám. V prípade záujmu o ubytovanie a stravu nájdete kontakt v oznámení o začatí školenia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

V miesto, dňa xx.xx.xxxx

.................................................

podpis a odtlačok pečiatky navrhovateľa

Meno priezvisko zástupcu navrhovateľa