



PRIHLÁŠKA NA KURZ PRVEJ POMOCI

Prihlasujem sa na **Kurz prvej pomoci**
u realizátora kurzu prvej pomoci Bc. Jána Kušniráka,
držiteľa akreditácie MZ SR č. 21664-2/2009 - OZdV zo dňa 22.10.2009.

Meno: _____
Priezvisko: _____
Titul: _____
Dátum narodenia: _____
Miesto narodenia: _____
Adresa: _____
Mesto/obec: _____

Súhlasím so spracovaním osobných údajov podľa § 7 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, ktoré boli získané za účelom prijatia na kurz prvej pomoci.

Dátum

Vlastnoručný podpis

Dátum prijatia prihlášky: _____

Prihlášku prijal: _____