

REGISZTRÁCIÓS LAP

ALAP kártya (felnőtt)	<input type="checkbox"/>	vagy	DIÁK kártya	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	------	-------------	--------------------------

START (4 modul)	<input type="checkbox"/>	vagy	TELJES (7 modul)	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	------	------------------	--------------------------

Kérjük, olvashatóan, NYOMTATOTT BETŰKKEL töltsse ki a regisztrációs lapot!

Neve:	
Leánykori név:	
Anyja leánykori neve:	
Születési hely:	
Születési idő:	19 .. év hó .. nap

POSTÁZÁSI CÍM

(az ECDL-bizonyítványokat postán, ajánlva küldjük ki hallgatóinknak):

Irányítószám:		Település:	
Utca, házszám:			
Telefon:			
Mobil:			
E-mail:			

Az alábbi adatokat csak abban az esetben töltsse ki,
ha a tanfolyamot, és/vagy a vizsgákat a **MUNKAHELYE** fizeti

Munkahely neve:	
Munkahely címe:	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	

Kelt:

Aláírás

Aláírásommal hozzájárulok, hogy jelen regisztrációs lapon szereplő adataim nyilvántartásom céljából bekerüljenek az országos ECDL-adatbázisba.