

PŘÍLOHA Č. 5B
SEZNAM KLIENTŮ
AKTIVAČNÍHO KURZU
(VZOR)

Seznam účastníků – AKTIVAČNÍ KURZ

Místo konání:

Termín konání: od do

Příjmení a jméno vyplnit hůlkovým písmem

Č.	Příjmení	Jméno	Datum narození	Telefon/e-mail	Bydliště (ulice, město, PSČ)	Podpis	Poznámka
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Svým podpisem stvrzujete účast na výše uvedené akci a zároveň souhlasíte se sběrem uchováváním a zpracováním Vašich osobních údajů pořadatelem.

Datum, podpis koordinátor, razítko

Seznam účastníků – AKTIVAČNÍ KURZ

Místo konání:

Termín konání: od do

Příjmení a jméno vyplnit hůlkovým písmem

Č.	Příjmení	Jméno	Datum narození	Telefon/e-mail	Bydliště (ulice, město, PSČ)	Podpis	Poznámka
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Svým podpisem stvrzujete účast na výše uvedené akci a zároveň souhlasíte se sběrem uchováváním a zpracováním Vašich osobních údajů pořadatelem.

Datum, podpis koordinátor, razítko



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz