

# Autizmussal élő gyermek, tanuló a többségi intézményekben

## JELENTKEZÉSI LAP

2017. április 28.

Név:	
Születési név:	
Foglalkozás:	
Telefon:	
E-mail cím:	
Levelezési cím (irányítószám, település, utca, házszám):	
Munkahely neve, címe:	

**X-elje a megfelelőt!**

<b>• A tanfolyami díj fizetésének módja:</b>
<input type="checkbox"/> átutalással (előre)
<input type="checkbox"/> készpénzzel (a helyszínen)
<b>• A tanfolyam részvételi díjáról a számlát:</b>
<input type="checkbox"/> a saját nevemre kérem
<input type="checkbox"/> cég/intézmény nevére kérem – ez esetben kérjük csatolni a jelentkezési lap mellékletét képező <b>nyilatkozatot*</b>

Számlát utólag módosítani nem tudunk.

Megjegyzés:	
-------------	--

dátum	aláírás

\*A Fizetési kötelezettség-vállalási nyilatkozatot csak abban az esetben töltsse ki, ha önnek a részvételi díj teljes- vagy részösszegét valamely intézmény/cég fizeti.

## Autizmussal élő gyermek, tanuló a többségi intézményekben

### FIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG- VÁLLALÁSI NYILATKOZAT\*

(A RÉSZVÉTELI DÍJAT FIZETŐ INTÉZMÉNY/CÉG TÖLTI KI.)

2017. április 28.

Számlázási név:	
Számlázási cím:	
Adószám:	
Postázási név és cím (ha nem egyezik a számlázási névvel és címmel):	
Telefonszám:	
Nyilatkozattételre jogosult személy neve, beosztása:	

#### kötelezettséget vállal

az <b>Autizmus Alapítvány</b> által szervezett – fent megnevezett – tanfolyam díjának			
	%-os mértékű,	Ft értékű kifizetésére,	fő esetében.

A tanfolyamra jelentkező(k) neve:

(1)	
(2)	
(3)	
(4)	
(5)	

Megjegyzés:	
-------------	--

	P.H	
dátum		aláírás

\*A Fizetési kötelezettség-vállalási nyilatkozatot csak abban az esetben töltsse ki, ha önnek a részvételi díj teljes- vagy részösszegét valamely intézmény/cég fizeti.