**2. Setkání odborných zkušebních komisařů, odborných garantů a statutárních zástupců zkoušek z odborných způsobilostí konané dne 24. května 2024 v Rosicích – Zastávka u Brna**

**Účastník:**

Titul, jméno, příjmení, titul: ……………………………………………………………………………………………….

E-mail a telefonní číslo: ……………………………………………………………………………………………….

Prosím označte funkci účastníka:

Odborný zkušební komisař x Odborný garant x Statutární zástupce

x administrativní pracovník/ce

Název akreditované organizace, ve které účastník působí:

…………………………………………………….…………………………………………………….………………………………………………

**Fakturační údaje:**

Jméno/název společnosti: ……………………………………………………………………………………………….

Adresa: ……………………………………………………………………………………………….

IČ: ……………………………………………………………………………………………….

DIČ/RČ: ……………………………………………………………………………………………….

E-mail pro zaslání faktury: ……………………………………………………………………………………………….

Fakturovaná částka za jednoho účastníka je **1.000,- bez DPH**. Pro každého účastníka prosím vyplňte přihlášku zvlášť, pokud budete přihlašovat více osob a budete je chtít fakturovat jednou fakturou, prosím pošlete vyplněné přihlášky v jednom e-mailu na adresu **eva.grenova@karoei.cz**. Velmi děkuji.

V…………………………………….. .dne……………………………….. ………………………………… Podpis účastníka