

Jelentkező neve:

Jelentkező születési neve:

Jelentkező születési helye: születési ideje:

Jelentkező anyja neve:

Jelentkező e-mail címe:

Jelentkező mobilszáma:

Jelentkező működési nyilvántartási száma (annak hiányában alapnyilvántartási száma):

Jelentkező szakképesítése:

Jelentkező lakcíme: (irsz) (város)

..... (utca) (hsz) emelet, ajtó)

Jelentkező MOI tag? igen nem

Számlázási név:

Adószám:

Számlázási cím:

Hozzájárulok, hogy fentiekben megadott személyes adataimat az optometrista továbbképzésre vonatkozó törvényi előírásainak megfelelően a pontkiadás érdekében a MOI kezelje.

Hozzájárulok, hogy fentiekben megadott adatokat a MOI kizárólag szakmai információk küldése érdekében kezelje. (Adatvédelmi tájékoztató a www.moi.hu honlapon megtalálható.)

.....
jelentkező aláírása