Oblastní spolek Českého červeného kříže Zlín



Potoky 3314, Zlín 760 01

Tel.: 577 430 011

e-mail: [projekty.cckzlin@volny.cz](mailto:projekty.cckzlin@volny.cz)

[www.cervenykriz.zlin.cz](http://www.cervenykriz.zlin.cz/)

### **Z á v a z n á p ř i h l á š k a**

Pan(í)………………………………………...narozen(a)……………………………………….

bydlištěm………………………………………………………………………………………..

e-mail………………………………………… telefon…………………………………………

číslo průkazky Zdravotníka zotavovacích akcí:

**se zúčastní doškolovacího kurzu ZZA v termínu 2.11.2019**

....................................................... ........................................................................

\* podpis účastníka kurzu \*\* razítko a podpis vysílající organizace

*Chcete-li vystavit fakturu, je nutné napsat přesné fakturační údaje!*

**Fakturační údaje:**

\* v případě zaslání přihlášky e-mailem není třeba vyplňovat

\*\* v případě zaslání přihlášky e-mailem není třeba vyplňovat, doplňte, prosím, jen název a adresu vysílající organizace