

JELENTKEZÉSI LAP PÁLYAALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA

Kitöltés előtt kérjük figyelmesen olvassa el a tájékoztatót!

A jelentkezési lapot olvashatóan, nyomtatott betűkkel töltsse ki!

Név:

Születési név:

Szül. ország, hely (kerület): idő:év..... hó nap

Anyja neve:

Lakcím: □□□□

Értesítési cím (Kérjük, ne céges címet adjon meg!):

□□□□

Jogosítvány adatai:

9.	10. megszerzés dátuma	11. érvényességi idő	12. kód
AM			
A			
B			
C			
D			
BE			
CE			
DE			
T			
K			
egyéb			

Vezetői eng. száma: □□□□□□□□

Vezetői engedélye volt-e bevonva bármikor?
(a megfelelő négyzetben X-szel jelölje)

igen

nem

Ha igen, mely kategória(ák)?

.....

Mettől-meddig:

.....

Mire kéri vizsgálatát (a megfelelő négyzetben X-szel jelölje):

PÁV I.

PÁV II.

PÁV III.

Járt-e előzőleg PÁV vizsgálaton: igen nem

Ha igen, mikor:hol:

Értesítési telefonszám:

Értesítési e-mail cím:

A számlát az alábbi névre és címre kérem kiállítani:

□□□□

Cég, adószámmal rendelkező magánszemély esetén ADÓSZÁM megadása kötelező: □□□□□□□□-□-□□

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Jelen jelentkezési lap aláírásával tudomásul veszem, hogy a KAV az információs önrendelkezési jogról és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 4. § (2) alapján jogosult a kérelmemre indult eljárás lefolytatásához elengedhetetlenül szükséges személyes adatok megismerésére és kezelésére.

Kelt:.....

.....

aláírás