**Závazná přihláška na kurz**

**Základní norma zdravotnických znalostí (ZNZZ)**

Titul:

Jméno: Příjmení:

Datum narození:

Telefon: Email:

Fakturační údaje:

**Termín kurzu: 12., 13. 4. 2025**

**Cena: 2.500,-**

**Úhrada kurzu:** po odeslání přihlášky obdržíte fakturu, kterou následně uhradíte. Kurz musí být uhrazen nejpozději 7. 4. 2025.

**Storno poplatky:** Platba v plné výši bude vrácena pouze v případě neúčasti ze zdravotních důvodů. V jiných případech se platba nevrací.

Poznámka:

Vyplněné přihlášky zašlete na: vzdelavani.[kolin@cervenykriz.eu](mailto:kolin@cervenykriz.eu)

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_