**Nyilatkozat**

Alulírott képzésben résztvevő:

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:** |  |
| **Születési név:** |  |
| **Születési hely, idő:** |  |
| **TAJ-szám:** |  |
| **Adóazonosító jel:** |  |
| **Lakcím:** |  |
| **Levelezési cím:** |  |
| **E-mail cím:** |  |
| **Telefonszám:** |  |

az

|  |  |
| --- | --- |
| **A tanfolyamot szervező neve:** | **Dorn International Hungary/Frank-Pálfi Tímea ev.** |
| **Székhelye:** | **1125 Bp., Zalai út 13.** |
| **Adószáma:** | **66300163-1-43** |
| **Felnőttképzési nyilvántartási száma:** | **B/2020/004708** |

felnőttképzőtől kapott tájékoztatások alapján a következő nyilatkozatokat teszem (a megfelelőt kérjük aláhúzni):

1. **Nyilatkozom, hogy a természetes személyazonosító adataimnak, elektronikus levelezési címemnek, illetve adóazonosító jelemnek a felnőttképzési államigazgatási szerv részére a törvényben meghatározottak szerinti továbbításához hozzájárulok/nem járulok hozzá, az adattovábbítást megtiltom.**
2. **A felnőttképzés adatszolgáltatási rendszerében tanúsítvány kiállítását és rendelkezésére bocsátását kérem/nem kérem. Valamint hozzájárulok, hogy a szerződésben és ebben a nyilatkozatban megadott adataimat az oktató megkaphassa és tárolhassa.**

A 2. pontban tanúsítvány kérése esetén az 1. pontban az adattovábbítást megtiltani nem lehet. Aláírásommal elismerem, hogy a szükséges tájékoztatásokat megkaptam.

Kelt: ………, 202…. év……….hó ………… nap

………………………………………

képzésben résztvevő