

KÖLTSÉGVÁLLALÓ NYILATKOZAT

A kitöltött nyilatkozatot az MSOTKE e-mail címére (szkennelve) kérjük elküldeni.

E-mail: info@msotke.hu

Alulírott _____ vállaljuk, hogy

_____ helyett a

Sürgősségi Lélegeztetés Tanfolyam

Budapest, 2025 október 7-9.

részvételi díját, 105.000 Ft/fő összeget

az MSOTKE számlája ellenében a számlán megadott határidőig és bankszámlára befizetjük.

Kérjük, hogy a számlát az alábbi címre állítsák ki:

Vevő neve	
Címe	
Adóig.szám	
Csoportos áfa-alanyiság esetén csoportazonosító szám	
Bankszámlaszám	
Vevő ügyintézője	
Vevő telefonja és e-mail címe	
Számlabefogadó e-mail címe	

dátum

cégszerű aláírás

