



Előjelentkezés

Alulírott

Név:

Foglalkozás, beosztás:

Munkahelyének neve, címe:

Intézmény telefonszáma/fax.:

E-mail:

Postacím:

Telefonszám:

az alábbiakban jelezni szeretném a következő akkreditált képzéseken való részvételi szándékomat:

Képzés megnevezése	Egyéni résztvevői ár	Igénylem
Tolerancia-erősítő, előítélet kezelői tréning (30 óra)	30 000-	
Konfliktus-megelőző és kezelő tréning (30 óra)	30 000-	
Az együttműködésen alapuló kommunikáció (30 óra)	30 000-	

A költségviselő neve:

Adószáma:

Bankszámlaszáma:

Címe:

Telefon:

E-mail:

Kapcsolattartó neve:

A képzést előreláthatólag 2010. *első / második* negyedévében rendelem meg (*kérjük húzza alá a megfelelő időpontot*)

Részvevő intézményvezető aláírása:

Kelt:

*Megrendelését a következő címre juttassa el hozzánk:
Másság Alapítvány, 1447 Budapest, Pf. 510.
Fax: 06 -1- 303 - 8973*