

„Aktuálne povinnosti pri správe dokumentov“

elektronická komunikácia

Termín: 27. 11. 2018 KOŠICE

o 09:00 hod. (termín a miesto vypísať v prihláške nižšie)

Miesto: Košice – Inštitút vzdelávania veterinárnych lekárov, Cesta pod Hradovou 13/A, 041 77 Košice – Zrkadlová sála č. 102, 1. poschodie

Lektor: odborný zamestnanec Ministerstva vnútra SR

Prihlásenie:

Závaznú prihlášku s vyplnením požadovaných údajov zašlite na adresu Asociácie správcov registratúry – korešpondenčná adresa: J. Kráľa 651, 972 26 Nitrianske Rudno; mailom na seminare@asrsr.sk. Prihlásenie je možné aj telefonicky na tel. 046/54 55 060 najneskôr 3 kalendárne dni pred termínom seminára.

Cena:

- 39 € na osobu pri úhrade bankovým prevodom
- 40 € na osobu pri platbe v hotovosti

Poplatok je stanovený v zmysle zákona č. 18/1996 Z. z., § 3, ods. 1. V cene je zahrnuté občerstvenie (káva, čaj, minerálka, bageta); študijný materiál. V prípade neúčasti sa vložné nevracia, avšak je možné vyslať iného účastníka. Faktúru obdržíte na seminári na základe zaslanej záväznej prihlášky.

Úhrada:

Účastnícky poplatok žiadame uhradiť vopred na účet: Slovenská sporiteľňa, a. s., IBAN: SK91 0900 0000 0003 7240 8525, KS: 0308, VS: IČO Vašej organizácie, ŠS: termín školenia (ddmmrrrr).

Účastnícky poplatok možno uhradiť tiež v hotovosti pri prezentácii. Aj v prípade platby v hotovosti prosíme o prihlásenie z dôvodu kapacitného a technického zabezpečenia.

Účastníci seminára obdržia osvedčenie o preškolení zodpovednej osoby v zmysle zákona č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení zmien účinných od 01. 11. 2015.

Prihlásenie je možné stornovať max. 1 deň pred konaním seminára, inak bude účastnícky poplatok, aj v prípade neúčasti, účtovaný. Tešíme sa na Vašu účasť a zostávame s pozdravom.

----- tu odstrihnúť - Návratka - tu odstrihnúť -----

Prihláška na seminár

„AKTUÁLNE POVINNOSTI PRI SPRÁVE DOKUMENTOV“

elektronická komunikácia

organizovaný dňa 27. 11. 2018 o 09:00 hod. v Košiciach

IDENTIFIKÁCIA ORGANIZÁCIE

Názov a adresa: *LEKÁRSTVO, ALENA + 13.2 1977*
zamestnávateľa: *LEKÁRSTVO, ALENA + 13.2 1977*

IČO: *55571001*
DIČ:
IČ DPH:

KONTAKTNÉ ÚDAJE

tel. číslo: *0915 936 877* e-mail: *maria.sachovalova@gmail.com*

ÚČASTNÍK / ÚČASTNÍCI

Priezvisko, meno, titul + dátum narodenia
(údaje uvádzané na osvedčení):
1. *LEKÁRSTVO, ALENA + 13.2 1977*
2. *KATÁLOVÁ, Mária*
3.
4.

SPÔSOB ÚHRADY*

- ☒ - bankovým prevodom – uhradený dňa
- v hotovosti

* vybrať jednu z možností úhrady účastníckeho poplatku (označiť krížikom)

POLITIKA BEZPEČNOSTI

☒ Súhlasím so spracovaním osobných údajov
(bližšie vid. druhá strana)

pečiatka a podpis