

## ŽÁDOST O PROVEDENÍ PERIODICKÉHO ŠKOLENÍ OBSLUH MOTOROVÝCH VOZÍKŮ

Firma / žadatel: .....

Adresa: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Požadované datum školení: .....

Místo školení: .....

Osoba odpovědná za správnost dat: .....

*Seznam uchazečů o periodické školení:*

Poř. č.	Jméno	Datum narození	Číslo průkazu OMV	Skupina oprávnění
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Podpis a razítko objednatele .....