**REGISZTRÁCIÓS KÉRELEM**

|  |
| --- |
| A kérelmező társaság |
| neve: |  |
| kapcsolattartójának neve\*: |  |
| kapcsolattartójának telefonszáma\*: |  |
| kapcsolattartójának email címe\*: |  |

Kérem kapcsolattartónk

|  |  |
| --- | --- |
|  | elektronikus képzési program bejelentő, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | elektronikus alapképzés bejelentő |

|  |  |
| --- | --- |
|  | elektronikus Képzési regisztrációs és jelentkezési rendszer |

felülethez hozzáférést, bejelentési lehetőséget biztosítani szíveskedjenek.

Képzési regisztrációs és jelentkezési rendszer hozzáférés esetén a kérelmező társaság adatai:

|  |  |
| --- | --- |
| neve: |  |
| székhelye: |  |
| számlázási neve: |  |
| számlázási címe: |  |
| adószáma: |  |
| kapcsolattartó neve számlázás vonatkozásában: |  |
| kapcsolattartó telefonszáma: |  |
| kapcsolattartó e-mail címe: |  |

Kelt: ………………………… év: ............... hó: ………………………… nap: ………

 P.H. …………………………

 kérelmező társaság

 képviselőjének aláírása

|  |  |
| --- | --- |
| A kérelmező társaság kapcsolattartójának felhasználó neve\*: |  |
| A regisztráció érvényessége  |  |

Kelt: ………………………… év: ............... hó: ………………………… nap: ………

 …………………………

 a regisztrációt végző aláírása

 Vasúti Képzési Módszertani Központ