



PŘIHLÁŠKA NA ŠKOLENÍ PRVNÍ POMOCI

Jméno: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Telefon: _____

Email: _____

Název školení: _____

Termín školení: _____

Přihlášku zaslat na OS ČČK , Jiřího Wolкера 2 415 01 Teplice,
nebo stačí potvrdit účast na email: cervenykriz.teplice@iol.cz