

AUTOŠKOLA JELÍNEK & CHALOUPKOVÁ

Přihláška ke školení profesní způsobilosti

Jméno:

Příjmení:

Trvalý pobyt:

Datum narození:

Číslo řidičského průkazu:

Číslo průkazu profesní zp.:

Skupiny ŘP uvedené v PPZ:.....

Datum vydání PPZ:

Požadovaný orientační termín pro školení:

Telefon: e-mai:

Datum: Podpis:

Pozn.: V případě zájmu o nový PPZ je nezbytné osobní jednání.