

komunální a manipulační technika

PŘIHLÁŠKA NA ŠKOLENÍ

Žádám o přijetí do výcviku a ke zkoušce (zakroužkujte správnou variantu):

- a) k získání průkazu řidiče:
1. motorového vysokozdvížného vozíku se sedícím řidičem
 2. elektrického vysokozdvížného vozíku se sedícím řidičem
 3. elektrického vysokozdvížného vozíku, ručně vedeného
 4. elektrického nízkozdvížného vozíku
 5. elektrického plošinového vozíku
 6. jiného vozíku, veďte slovy:

b) k rozšíření průkazu řidiče motorových vozíků na (uveďte slovy):

O své osobě uvádím:

Příjmení:

Jméno:

Místo narození:

Datum narození:

Zaměstnavatel:

Trvalé bydliště:

Ulice:

Číslo popisné:

Místo:

PSČ:

Telefon:

Občanský průkaz:

Řidičský průkaz vydaný:

(číslo a série):

skupina:

WWW.AUTOSAS.CZ

WWW.SASPARTS.CZ WWW.S-BAT.CZ

Vedení
společnosti:
Auto SAS s.r.o.
Čkalova 784/22
CZ - 160 00 Praha 6

Fakturační adresa
a provozovna:
Auto SAS s.r.o.
Rychnovská 577
CZ - 517 01 Solnice

IČ: 49679139
DIČ: CZ49679139
Bank. spojení: KB Rychnov n. Kn.
Číslo účtu: 19-8578980267/0100

Kontaktní spojení:
Prodej náhradních dílů
Prodej strojů a zařízení
Servis a legislativa
Ekonomika

tel.: 494 548 221, e-mail: dily@autosas.cz
tel.: 494 548 211, e-mail: prodej@autosas.cz
tel.: 494 548 232, e-mail: servis@autosas.cz
tel.: 494 548 226, e-mail: ekonom@autosas.cz



ISO 9001
LL-C (Certification)

Průkaz řidiče motorových vozíků (máte-li)

číslo:

třída/druh:

Prohlašuji místopřísežně, že nejsem nespolehlivým k řízení motorových vozidel, že mi nebyl odňat řidičský průkaz a že netrpím žádnou utajenou tělesnou, či duševní vadou, která by mě činila nezpůsobilým k řízení motorových vozidel. Jsem si vědom následků nepravdivosti tohoto prohlášení, zejména pak toho, že bude popř. odmítnuta moje přihláška ke zkoušce, nebo odňato již udělené řidičské oprávnění. V těchto případech se zavazuji nahradit výcvikového zařízení plnou hodnotu již poskytnutého výcviku (nebo jeho části) podle platné sazby za výcvik.

Současně tímto podpisem () **uděluji** / () **neuděluji** souhlas se zpracováním uvedených osobních údajů v souladu s předpisem Obecného nařízení EU 2016/679 o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation GDPR). Jedná se o údaje uvedené v této přihlášce za účelem následného zpětného informování o potřebách opakovaného školení a zasílání opakovaných výzev k absolvování školení, zároveň informování o novinkách o oblastech potřeb školení v rozsahu přihlášky. Současně prohlašuji, že souhlasím s archivací této žádosti a údajů v ní uvedených.

V dne

Podpis žadatele:

Zpráva o lékařském vyšetření

Žadatel byl vyšetřen a uznán schopným - neschopným (nehodící se škrtněte) k řízení motorových vozíků. Podle výsledků prohlídky lze očekávat, že se schopnost žadatele k řízení zhorší, a navrhuji proto opětné lékařské vyšetření nejpozději do:

Pozn.: Je-li žadatel schopný k řízení motorových vozidel jen s použitím brýlí je nutno vyznačit zde tuto skutečnost.

Datum: Razítko a podpis lékaře: