

## Költségátvállalási nyilatkozat

Alulírott munkáltató/támogatást nyújtó átvállalom , ..... orvos / klinikai  
szakpszichológus tanfolyamának részvételi díját.

Orvos **pecsét száma** / klinikai szakpszichológus **nyilvántartási száma**: .....

Tanfolyam megnevezése:

Átvállalt összeg: .....Ft

**Pontos számlázási név, cím:** .....

.....

.....

Költségátvállaló cég **adószáma**: .....

Költségátvállaló cég **cégjegyzékszám**a: .....

Költségátvállaló cég **bankszámlaszám**a: .....

**Tevékenységük jellege**:\*      egészségügyi, egyéb egészségügyi,      nem egészségügyi

Számlázás **nyelve**:\*      magyar, angol /      **pénzneme**:\*      HUF,      EUR,      USD

Államháztartási azonosító (ÁHT) ha van: .....

Kapcsolattartója neve, telefonszáma: .....

Postázási név, cím amennyiben nem egyezik meg a számlázási címmel: .....

.....

Dátum: .....

p.h.

.....

aláírás

Küldés: e-mail: [ferenczy.vivien@med.semmelweis-univ.hu](mailto:ferenczy.vivien@med.semmelweis-univ.hu)

\*jelzett résznél a megfelelő válasz aláhúzandó