**Dotazník pro certifikátora**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno:** |  | | |
| **Příjmení:** |  | | |
| **Titul:** |  | | |
| **Datum narození:** |  | | |
| **Trvalé bydliště (ulice, město, PSČ):** |  | | |
| **Adresa pro doručování: (je-li jiná nežli trvalá)** |  | | |
| **Telefon:** |  | | |
| **Email:** |  | | |
| **Způsob odměňování:** | Fakturace: | ANO  Doplňte IČ: | NE |
| Smlouva o dílo: | ANO | NE |
| **Jsem ve střetu zájmu s organizací/organizacemi:** | | | |
| Název organizace | Sídlo organizace | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

Prosíme o zaslání vyplněného dotazníku na e-mail [adiktologie@apsscr.cz](mailto:adiktologie@apsscr.cz) nejpozději do 10. 9. 2024.

V ……………………. dne ……………………………… Podpis………………………………………………