

# SZEMÉLYI REGISZTRÁCIÓS KÉRELEM

Fénykép  
helye

REGISZTRÁCIÓS SZÁM

Alulírott

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Vércsoport:

Gyógyszer érzékenység: \_\_\_\_\_

Szakképzettség: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Baleset esetén értesítendő :

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Nyilatkozom, hogy a katasztrófavédelmi tevékenységben önként felvállalt feladatokat a t lelem elvárható módon elvégzem, hozzájárulok az adataim nyilvántartásban történ kezeléséhez. Kérem, hogy a katasztrófavédelmi feladatok ellátásának nyilvántartásába adataimat felvenni szíveskedjenek.

## \*Vállalt feladatok felsorolása:

## \*\*Saját eszközeim felsorolása:

Dátum:.....

.....  
Adatokat felvev aláírása

.....  
Feladatvállaló aláírása

\* Azokat a feladatokat kell felsorolni, melyek ellátását vállalja. (Pl. Bármilyen feladat, szállítás, stb)

\*\* Azokat az eszközöket kell felsorolni, melyekkel az esetleges feladatokat el tudja végezni. (Pl. Ásó, lapát, gumicsizma, fúrókalapács, flex, láncf rész, stb)