

KFKI TELEPHELY

.....
kiállító szervezet neve

ENGEDÉLY ÉJSZAKAI ÉS / VAGY MUNKASZÜNETI NAPI BENNMARADÁSRA

Az engedély időtartama:

20... év hó nap- tól 20... év hó nap
.....- ig.

1/ név épület iroda

2/ név épület iroda

3/ név épület iroda

4/ név épület iroda

5/ név épület iroda

6/ név épület iroda

Egyéb megjegyzés:

.....

Budapest, 20....év.....hó.....nap.

.....
munkahelyi vezető / engedélyező neve és aláírása

**Kérjük a teljes adatlapot nyomtatott betűkkel kitölteni, majd leadni a KFKI Fegyveres
Biztonsági Őrség részére.**

e-mail: fbo@kfkipark.hu

Adatkezelési tájékoztató és szabályzat: <https://www.kfki.hu/kozerdeku-adatok-szabalyzatok>