

# **Påmeldingskjema**

# **Kurs for funksjonstestere av åkersprøyter/horisontal bom**

# **UKE 40:** 1. - 2. Oktober 2025

|  |
| --- |
| **Kontaktopplysninger** |
| Navn | Ny eller tidligere godkjent som funksjonstester |
| [Skriv her] | [Skriv her] |
| Firmanavn |
| [Skriv her] |
| Firma adresse | Poststed | postnummer |
| [Skriv her] | [Skriv her]  | [Skriv her] |
| E-postadresse til firma | E-postadresse til kursdeltaker |
| [Skriv her] | [Skriv her] |
| Privatadresse  | poststed | postnummer |
| [Skriv her] | [Skriv her] | [Skriv her] |
| Fødselsdato og årstall | Telefon/mobilt nummerDette tlf.nr vil bli oppført på Mattilsynets lister på internett over godkjente testere.) |
| [Skriv her] | [Skriv her] |
| Det er nødvendig at vi samler inn dine personopplysninger for at du skal kunne få en autorisasjon som funksjonstester. Du kan når som helst få innsyn i hvilke opplysninger Mattilsynet oppbevarer til dette formålet. | Ja, jeg samtykker til opplysninger om personnavn, firmanavn og telefonnummer blir offentliggjort på Mattilsynets nettsider i en oversikt over godkjente funksjonstestere |
| [Skriv her] |

|  |
| --- |
| **Faktureringsopplysninger** |
| Fakturadresse | Organisasjonsnummer |
| [Skriv her] | [Skriv her] |
| Poststed | Postnummer | E-postadresse |
| [Skriv her] | [Skriv her] | [Skriv her] |

| Eventuelle matallergier vi må ta hensyn til ved servering av lunsj |
| --- |
| [Skriv her] |
| Påmeldingen sendes til testprotokoll@mattilsynet.no |