Et bilde som inneholder Font, Grafikk, grafisk design, logo

Automatisk generert beskrivelse

# **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 nummer  Dette 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](mailto:testprotokoll@mattilsynet.no) |