**SZENIOR EGYETEM**

**REGISZTRÁCIÓS LAP**

Alulírott, ……………………………………………………, személyes adataim megadásával a DE Szenior Egyetemére jelentkezem, és vállalom, hogy a megadott időpontokban a programon részt veszek.

|  |  |
| --- | --- |
| Név: |  |
| Születési név: |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Legmagasabb iskolai végzettség: |  |
| Lakcím: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Kérjük, jelölje meg, hogy a Szenior Egyetemmel kapcsolatos információkat milyen úton juttassuk el Önhöz?  (több lehetőség is bejelölhető) | * e-mail * postai úton * telefon |

Dátum:

aláírás