

Innopay Zrt.
1117 Budapest, Bogdánfy Ödön utca 6.



Igazolás
Adatvédelmi oktatáson való részvételről

Munkavállaló neve:

Alírássommal igazolom, hogy az Adatvédelmi oktatáson részt vettem, a kapott információkat megértettem és elsajátítottam, magamra vonatkozóan kötelező érvényűnek tekintem.

Érvényességi idő*:

Kelt:

.....
Munkavállaló aláírása

*Az oktatáson való részvételtől számított 1 év.