

**Innopay Zrt.**  
**1117 Budapest, Bogdánfy Ödön utca 6.**



**Igazolás**  
**Információbiztonsági oktatáson való részvételről**

Munkavállaló neve: .....

Alírássommal igazolom, hogy az Információbiztonsági 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.