**Igazolás**

**/opponensi tevékenységről/**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Igazolást kiállító intézmény** | **neve:** |  |
| **levelezési címe:** |  |
| **telefonszáma:** |  |
| **e-mail címe** |  |
|  |
| **Továbbképzésre kötelezett neve:** |  |
| **KASZ szám:** |  |
|  |
| **Opponensi tevékenyég tárgya:** |  |

Jelen igazolást a továbbképzésre kötelezett kérésére, az ügyvédi tevékenységet folytatók továbbképzési kötelezettségéről szóló 18/2018. (XI.26.) MÜK szabályzat 5.4.1. c)-i) pontja szerinti képzési esemény 5.2.3. pont szerinti bejelentése céljából került kiállításra.

Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat és a képviseletemben eljáró, jelen igazoláson nevesített személyek adatait a Magyar Ügyvédi Kamara az ügyvédi tevékenységet végzők kötelező továbbképzése érdekében kezelje.

Kelt,

……………………………..

[**…**]

Igazolást kiállító intézmény

……………………………..

[**…**]

Továbbképzésre kötelezett