

**KOB-szállás nyilatkozat**

**Szobaszám:**

Aláírásommal hozzájárulok, hogy szobatársaim a 2019/2020-as tanév során a KOB-szállás formájában vendéget fogadhassanak.

Név:

aláírás

Név:

aláírás

Név:

aláírás

Budapest, 20……………………………………

***A hozzájárulást minden érintett bármikor visszavonhatja, valamint a Kollégium vezetése hatályon kívül helyezheti!***

***Döntés:***

engedélyezem: nem engedélyezem:

aláírás