

**»VLOGA POSTURALNE KONTROLE ZA IZBOLJŠANJE FUNKCIONALNIH
AKTIVNOSTI ZGORNJEGA UDA«**

PRIJAVNICA

IME IN PRIIMEK

DELOVNA ORGANIZACIJA

.....

DAVČNA ŠTEVILKA (plačnika).....

TELEFONSKA ŠTEVILKA

ELEKTRONSKA POŠTA

PODPIS UDELEŽENCA

PODPIS IN ŽIG ODGOVORNE OSEBE

.....

V primeru, da boste samoplačnik, prosim vnesite svoj domači naslov in vašo davčno številko.

Upoštevati bomo samo pisno prijavo. Prijavnico pošljite na naslov:

Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje

Linhartova 51

1000 LJUBLJANA