

Delavnica:
COPM v klinični praksi

2.10.2026

PRIJAVNICA

IME IN PRIIMEK

DELOVNA ORGANIZACIJA

.....

DAVČNA ŠTEVILKA (plačnika).....

TELEFONSKA ŠTEVILKA udeleženca.....

ELEKTRONSKA POŠTA udeleženca.....

PODPIS UDELEŽENCA

PODPIS IN ŽIG ODGOVORNE OSEBE

.....

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

KOTIZACIJA (obkrožite): ČLAN = 150 € NEČLAN = 300 €

Upoštevali bomo samo pisno prijavo. Scan prijavnice pošljite na naslov: prijava@zdts.si

Rok prijave: 25.09.2026