

## PRIJAVNICA NA »ASI IZOBRAŽEVANJE«

Ime in priimek \_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_

Kontaktna številka \_\_\_\_\_

E-pošta \_\_\_\_\_

Poklic/izobrazba \_\_\_\_\_

Naziv delovne organizacije  
\_\_\_\_\_

Udeležba na izobraževanju (obkrožite):

- 1. **modul:**
  - SI 101 »Uvod«
  - SI 102 »Teorija«
- 2. **modul:**
  - SI 201 »Ocenjevanje iz ASI perspektive«

IZPOLNITE LE, ČE JE PLAČNIK KOTIZACIJE PRAVNA OSEBA

Polni naziv plačnika  
\_\_\_\_\_

Točen naslov sedeža plačnika (ulica in pošta)  
\_\_\_\_\_

Davčna številka/ID za DDV \_\_\_\_\_

Davčni zavezanec: DA NE

TRR plačnika: \_\_\_\_\_

Ime, telefon in e-pošta kontaktne osebe: \_\_\_\_\_

Podpis in žig odgovorne osebe plačnika izobraževanja  
\_\_\_\_\_

Podpis udeleženca seminarja

Datum \_\_\_\_\_