

## PRIJAVNICA

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

Naslov stalnega bivališča: \_\_\_\_\_

Kontaktna številka: \_\_\_\_\_

E-pošta: \_\_\_\_\_

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

Naziv delovne organizacije:

\_\_\_\_\_

IZPOLNITE, 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

Kontaktna oseba: \_\_\_\_\_

Podpis in žig odgovorne osebe plačnika izobraževanja

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis udeleženca seminarja

\_\_\_\_\_