

P R I J A V N I C A

Prijavljam se na podiplomsko izobraževanje za zdravnike
"ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI,
ki bo 20. in 21. marca 2020 v prostorih Hotel Paka
Rudarska 1, 3320 Velenje

Prosimo, izpolnjujte s tiskanimi črkami.

UDELEŽENEC / UDELEŽENKA

Ime in priimek

Naziv:

Naslov stalnega bivališča

.....

Zaposlen - a:

Telefon - fax:

Email:

PLAČNIK UDELEŽBE - KOTIZACIJE

Naziv ustanove:

.....

Točen naslov

.....

Telefon/faks

.....

Transakcijski (domač) račun:

Izjava – Davčni zavezanec (obkrožite) : DA / NE

ID za DDV.....

Datum:

Žig in podpis:

Prijavnico z vsemi točnimi podatki pošljite:

E-mail: izobrazevanje.pediatrija@gmail.com