# PRIJAVNICA

**na tečaj pedikure (oktober, november 2019)**

Kontaktna oseba: **Andreja Prebil,** **andreja.prebil@guest.arnes.si**

 Kraj: Srednja zdravstvena šola Ljubljana

## PODATKI O UDELEŽENCU

Ime in priimek:

Naslov:

Pošta: Poštna št.:

Občina:

Telefon:

e-pošta:

EMŠO:

Kraj rojstva:

Izobrazba: Stopnja izobrazbe:

Zaposlitev/zaposleni/ - naziv zavoda / podjetja :

Dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

## PLAČNIK KOTIZACIJE

Plačnik kotizacije: a) organizacija b) samoplačnik

Davčni zavezanec po Zakonu o davku na dodano vrednost: da ne Davčna št.:

Naslov in poštna št. plačnika:

Kontaktna oseba: tel.: faks:

 Izjavljamo, da bomo za zgoraj navedenega udeleženca tečaja Pedikure čas oktober, november 2018 plačali kotizacijo na podlagi prejetega računa s strani Srednje zdravstvene šole Ljubljana.

*Datum: Žig in podpis plačnika :*

**Prijavnico pošljite po pošti** (s pripisom "Prijava na tečaj pedikure ") na naslov: **Srednja zdravstvena šola Ljubljana, Poljanska cesta 61 1000 Ljubljana,** lahko pa tudi **skenirano** (prijavnica mora biti lastnoročno podpisana) **po e-pošti na naslov:** **andreja.prebil@guest.arnes.si****, ali po faxu: 300 16 50** do zapolnitve prostih mest.