**........................................................................................................................................................................**

***P R I J A V N I C A***

##### Prijavljam se na strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami

” **Krepitev ODNOSOV**” *pri oskrbi bolnikov in v kolektivu* - 2019

**enodnevno strokovno izobraževanje**

***25. oktober 2019 -*** *Ljubljana, M Hotel ali*

 ***08. november 2019 –***  *Mercuri Maribor City Center Hotel*

***OBKROŽI ŽELENI TERMIN UDELEŽBE***

UDELEŽENEC / UDELEŽENKA

**Ime in priimek……......................................................................…Izobrazba........…..…..............…………**

### Naslov in občina stalnega bivališča………………..….............................................................................…

**Zaposlena- ustanova:………………………………………………………………………………..…………**

**Delo, ki ga opravljam:………………………………………………………………………………..………..**

**Email:………………………………………………….Telefon št: …………………………………………**

**Izjava – Davčni zavezanec-obkroži: DA / NE**

**Davčna številka:………………………………………………………………………………………………**

**Številka članske izkaznice……………………………Številka licence…..………….…………………..…**

**Za izobraževanje sem izvedel/a** (obkroži)**: A: na spletni strani Zbornice; B: po pošti; C: na spletni strani ENDODIAB**

**Datum.............................................................Podpis...........................................……………………….…**

*Izpolniti le v primeru, ko udeleženec ni tudi plačnik (plačnik je podjetje ali zavod)*

### PLAČNIK UDELEŽBE/KOTIZACIJE

**Naziv podjetja:** **…………………….……………………..…………………………...................................**

Točen naslov sedeža podjetja:…….……………………….………………………………………………...

**Email:………………………………………………….Telefon št: …………………………………………**

**Kontaktna oseba:………………………………………..…………………………..…………………….....**

**Izjava – Davčni zavezanec – obkroži: DA / NE**

**Davčna številka:………………………………………………………………………………………………**

**Matična številka:…………………………………………...………………………………………………...**

**Žiro račun št:…………………………………………………..……………………………………………..**

**Podpis odgovorne osebe.………………………………...Žig ustanove………………………………………………..**