

**Prijavnica za udeležbo na izobraževanju
Osnove medicinskega izvedenstva in zavarovalniške medicine**

Ljubljana, 21.9.2018 do 18.9.2019

SEKCIJA ZA MEDICINSKO IZVEDENSTVO IN ZAVAROVALNIŠKO MEDICINO PRI SZD

PRIJAVNICO IZPOLNITE TUDI ČE STE OPROŠČENI KOTIZACIJE

Ime in priimek udeleženca:	
Polni akademski naziv:	
Stalni naslov:	
Zaposlen - ustanova:	
E-pošta:	
Prosimo, ustrezno obkrožite:	Predavatelj Slušatelj Slušatelj - pogodbeni sodelavec ZZS Upokojenec

Plačnik kotizacije / stampiljka:	
Naslov plačnika:	
Poštna številka in kraj:	
Davčna številka plačnika:	
Žig in podpis odgovorne osebe:	

KOTIZACIJA: 500 EUR + DDV, 250 EUR + DDV za pogodbene sodelavce ZZS

Oproščeni kotizacije: predavatelji, upokojenci

Datum:	
Podpis prijavitelja	

pošljite na naslov:
E-pošta: racunovodstvo@szd.si

S prijavo na dogodek soglašam in dovoljujem obdelavo svojih osebnih podatkov za namen izvedbe dogodka v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.