

**Skupinska 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**

Priložite seznam v katerem bodo za vsakega udeleženca naslednji podatki:

- Ime in priimek,
- Polni akademski naziv,
- Stalni naslov,
- Zaposlen – ustanova,
- E-naslov,
- Opredeljeno kaj od naslednjega je: predavatelj, slušatelj, slušatelj – pogodbeni sodelavec ZZS, upokojenec.

Obvezna je tudi izjava, da s prijavo na dogodek udeleženci na posredovanem spisku soglašajo in dovoljujejo obdelavo svojih osebnih podatkov za namen izvedbe dogodka, v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

Plačnik kotizacije / štampiljka:	
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, upokojeneci

Datum:	
Podpis prijavitelja	

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