

**PREVAJALNICA 2015**

**Izola, 1. – 4. 10. 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek: | |  | | | | | | | |
| Domači naslov: | |  | | | | | | | |
| Letnik rojstva: | |  | | | | | | | |
| Izobrazba/Poklic: | |  | | | | | | | |
| GSM/Telefon: | |  | | E-naslov: | | | |  | |
| Doslej prevedel/a: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Obiskoval/a bom delavnico (ustrezno obkroži):  a. FRANCOSKO  b. ŠPANSKO  c. ČEŠKO  č. SLOVAŠKO  d. NEMŠKO  e. ANGLEŠKO  f. PORTUGALSKO *(nov., Ljubljana)*  g. POLJSKO *(nov., Velenje)* | | | | | | | | | |
| Plačnik kotizacije (obkroži): | | | Sam | | | ustanova | | | društvo |
| Naziv plačnika kotizacije: | | |  | | | | | | |
| Naslov plačnika kotizacije: | | |  | | | | | | |
| Poštna številka: |  | | Kraj: |  | | | | | |
| GSM/Telefon: |  | | | | | | | | |
| Ali je plačnik zavezanec za davek na dodano vrednost: | | | | | | DA | | | NE |
| Če je, napišite davčno številko plačnika: | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Plačnik potrjuje plačilo kotizacije | | | žig | | | |  | | |
|  | | |  | | | | podpis | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
| Kraj in datum | | |  | | Podpis prijavitelja | | | | |