

**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 |