

**PRIJAVA NA DOPOLNILNO STROKOVNO USPOSABLJANJE
ZA VARNOSTNIKA****PLAČNIK / PRIJAVITELJ**

Podjetje / ime in priimek:

Sedež / naslov bivališča:

Poštna številka in kraj:

Telefon:

E-poštni naslov:

UDELEŽENEC/KA

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Kraj rojstva:

EMŠO:

Naslov prebivališča:

Telefon:

E-poštni naslov:

Izbrani termin izobraževanja:

(objavljeni na www.sab-izobrazevanje.si)

Strošek udeležbe je 268 EUR in je zakonsko določen. Strošek mora biti poravnán na TRR SAB d.o.o.: SI56 0223 6025 6213 325, potrdilo o plačilu je obvezna priloga prijavi. Prijava je veljavna, ko je v celoti in čitljivo izpolnjena in jo skupaj s potrdilom o plačilu najkasneje 8 delovnih dni pred začetkom izvajanja programa dostavite (po pošti ali osebno) na naslov: SAB d.o.o., Chengdujska c. 25, 1260 Ljubljana – Polje ali na naslov elektronske pošte sab.znanje@gmail.com. Podpisani udeleženec soglašá, da se podatki v obrazcu uporabljajo za potrebe evidenc in registrov na področju poklicnih kvalifikacij v skladu z zakonodajo.

V /na:

Datum:

Žig prijavitelja in podpis odg. osebe (če je prijavitelj podjetje)

Podpis udeleženca