



Naslov izobraževalnega dogodka: _____

Datum: _____

Kraj dogodka: _____

Osebni podatki:

Ime in priimek udeleženca:	
Izobrazba:	
Elektronska pošta:	

Podatki o plačniku:

Naziv plačnika:	
Naslov zavoda oz. plačnika:	
Davčna številka plačnika:	
Kontaktne podatke odgovorne osebe (telefon, e-pošta):	

Sporočilo prijavitelja organizatorju dogodka:

Kotizacija za udeležence izobraževanja: _____ EUR Z DDV

Označite način plačila kotizacije:

- Transakcijski račun:** SI56 0110 0603 0277 991 Banka Slovenije, SWIFT: BSLJSIXX
- Izstavitelj računa na naslov udeleženca
- Izstavitelj računa na naslov organizacije (pravne osebe)

Datum prijave: _____

Podpis prijavitelja: _____

Prijavnico posredujte na naslov Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana,
Sektor za izobraževanje, Chengdujska 45, p.p. 5211, 1001 Ljubljana.