



Naslov izobraževalnega dogodka: _____

Datum: _____

Kraj dogodka: _____

Osebni podatki:

| | |
|----------------------------|--|
| Ime in priimek udeleženca: | |
| Izobrazba: | |

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
- Izstavitev računa na naslov udeleženca
- Izstavitev računa na naslov organizacije (pravne osebe)

Datum prijave: _____ Podpis prijavitelja: _____

Prijavnico posredujte na naslov Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana,
Sektor za izobraževanje, Studenec 48, p.p. 5211, 1001 Ljubljana.