**PRIJAVNICA**

**DRY NEEDLING gornji kvadrant**

DATUM: 1.- 3. 3. 2019.

IME i PREZIME:

ZANIMANJE/STUPANJ i USTANOVA GDJE RADITE:

TEL:

E-MAIL:

**PODACI ZA IZRADU RAČUNA:**

Ukoliko plaćate u ratama, pri plaćanju naznačite koju ratu uplaćujete.

**1.***AKO TEČAJ UPLAĆUJE* ***PRAVNA OSOBA- navedite podatke poduzeća, obrta.. na koje ćemo vam izdati račun*** *(pri uplati naznačite ime osobe za koju uplaćujete u opis/svrhu plaćanja):*

NAZIV PODUZEĆA, ADRESA, OIB PODUZEĆA:

**2.** *AKO TEČAJ UPLAĆUJE* ***PRIVATNA OSOBA***

IME, PREZIME, ADRESA, OIB

Ukoliko želite prisustvovati tečaju, molim da ispunite ovu prijavnicu i pošaljete ju koordinatoru na e-mail adresu:

kristinasego2@gmail.com

tel. 091 1505 600