*Prijavnica za usposabljanje po programu APITERAPEVT\_2022-2023*

1



**Prijavnico izpolnite s tiskanimi črkami in čitljivo!**

PRIJAVNICA

**Usposabljanje za naziv APITERAPEVT 1: 2023-2024**

# Osebni podatki:

|  |  |
| --- | --- |
|  Priimek: ::: | Ime:  |
| Datum rojstva:  | Kraj rojstva:  |

**Podatki o bivališču:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica in hišna št.: … |  Kraj bivališča: |
| Poštna številka:  |  Pošta: |

Občina stalnega bivališča:……………………………………….

# Ostali podatki:

|  |  |
| --- | --- |
| Izobrazba (naziv/poklic):  | Mobilni telefon: |

\*Elektronski naslov na katerega želite prejemati obvestila (e-mail):

# Izpolnijo samo člani ČD

|  |  |
| --- | --- |
| Član ČD:  | Kraj: |
| KMG MID:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum prijave:  | Lastnoročni podpis: |

# □ Soglasje za obveščanje\*\*

***\*Prosimo nujno navedite svoj elektronski naslov za obveščanje in označite glede soglasja, v nasprotnem primeru vas ne bomo mogli obvestiti glede usposabljanja na katerega se prijavljate.***

\*\*Dovoljujem, da Čebelarska zveza društev Štajerske za potrebe obveščanja o predavanjih, spremembah, posvetih, potrdilih in priznanjih, uporabi moje osebne podatke. Izjavo dajem prostovoljno in sem seznanjen/a, da jo lahko kadarkoli prekličem. Podatki se ne bodo posredovali tretjim osebam ali se uporabljali v druge namene.

*Čebelarska zveza društev Štajerske, Streliška cesta 150,*

*2000 Maribor*

*E-mail:* *zveza@czds.si* *;* [*www.czds.si*](http://www.czds.si/)