



Čebelarstva zveza društev Štajerske
Streliška cesta 150 | 2000 Maribor
E: zveza@czds.si | www.czds.si



Prijavnico izpolnite s tiskanimi črkami in čitljivo!

PRIJAVNICA

Usposabljanje za naziv APITERAPEVT 1 letnik 2026/2027

Osebni podatki:

Priimek: Ime:
Datum rojstva: Kraj rojstva:

Podatki o stalnem 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, če ste že član 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 Čebelarstva 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.***

Lastnoročni podpis: