

PRIJAVNICA

DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA ODRASLIH OSEB Z MOTNJO AVTISTIČNEGA SPEKTRA IN ADHD

20. oktober 2026

IME IN PRIIMEK

DELOVNA ORGANIZACIJA

.....

DAVČNA ŠTEVILKA (plačnika)

TELEFONSKA ŠTEVILKA udeleženca

ELEKTRONSKA POŠTA udeleženca

PODPIS UDELEŽENCA

PODPIS IN ŽIG ODGOVORNE OSEBE

.....

.....

V primeru, da boste samoplačnik, prosim zgoraj vnesite svoj domači naslov in vašo davčno številko.

Kotizacija (obkrožite):

ČLAN = 150 €

NEČLAN = 300 €

Upoštevali bomo samo pisno prijavo. Scan prijavnice pošljite na naslov:

prijava.izo@gmail.com

Rok prijave: 06.10.2026