

PRIJAVNICA

»IZOBRAŽEVANJE O SISTEMU HACCP IN
NOVI ZAKONODAJI NA PODROČJU
OZNAČEVANJA ALERGENOV V GOSTINSKIH
OBRATIH«



OBRNO-PODJETNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE

Sekcija za gostinstvo in turizem

1. IME IN PRIIMEK UDELEŽENCA/EV:

- _____
- _____
- _____

EMŠO _____

EMŠO _____

EMŠO _____

Enotno matično številko občana (EMŠO) potrebujemo za izdajo potrdila o udeležbi!

Naslov: _____

Pošta in kraj: _____

Telefonska številka: _____

E-naslov: _____

Prijavnico nam lahko najhitreje pošljete po
faksu na številko:

01/50 54 373 ali email:

vlasta.markoja@ozs.si

Rok za prijavo je tri dni pred začetkom
izobraževanja oziroma do zasedbe prostih
mest!

S podpisom dovoljujemo vpis v seznam udeležencev. Dovolimo tudi, da nas o vaši ponudbi obveščate po e-pošti.

Termin izobraževanja HACCP na katerega se prijavljam (obkrožite številko):

1. OOO Kranj, 23.9.2014 ob 10.00 uri, Cesta Staneta Žagarja 37, 4000 Kranj;
2. OOO Koper, 23.9.2014 ob 14.00 uri, Staničev trg 1, 6000 Koper;
3. OOO Nova Gorica, 23.9.2014 ob 18.00 uri, Gradnikove brigade 6, 5000 Nova Gorica;
4. OOO Celje, 29.9.2014 ob 10.00 uri, Cesta na Ostrožno 4, 3000 Celje;
5. OOO Maribor, 29.9.2014 ob 14.00 uri, Titova 63, 2000 Maribor;
6. OOO Murska Sobota, 29.9.2014 ob 18.00 uri, Lendavska 33, 9000 Murska Sobota;
7. OZS Ljubljana, 30.9.2014 ob 10.00 uri, Celovška 71, 1000 Ljubljana;
8. OOO Novo mesto, 30.9.2014 ob 14.00 uri, Foersterjeva 10, 8000 Novo mesto;
9. OOO Slovenj Gradec, 6.10.2014 ob 18.00 uri, Šolska Ulica 6, 2380 Slovenj Gradec

Kotizacija: Udeležba na izobraževanju je **za člane OZS brezplačna**,
za ostale udeležence **je cena 40,00€** (vključuje DDV).

Vsi udeleženci, ki so aktivni člani plačniki oz plačajo kotizacijo bodo prejeli **potrdila o udeležbi**.

Plačilo kotizacije: Vsi, ki niste člani OZS **kotizacijo plačate ob prijavi** na transakcijski račun

Obrtno-podjetniške zbornice Slovenije (za HACCP), št.: 0201 3025 3606 416, sklic 00 200001, NLB d.d., Ljubljana.

Potrdilo o plačilu pošljete skupaj z izpolnjeno prijavnico na e-naslov vlasta.markoja@ozs.si ali po faxu 01 50
54 373. **Podatki za izstavitve računa:**

Naziv podjetja/s.p.: _____ Naslov: _____

Davčna številka/ID za DDV: _____ Pošta in kraj: _____

Žig in podpis odgovorne osebe: _____ Datum: _____