

## PRIJAVNICA

2. SIMPOZIJ O SPALNI APNEJI  
Golnik, 24. in 25. februar 2023

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_

- Zdravnik
- Medicinska sestra/zdravstvenik/tehnik

Ulica stalnega bivališča: \_\_\_\_\_

Poštna številka in mesto/kraj: \_\_\_\_\_

E-naslov: \_\_\_\_\_

Telefon/GSM: \_\_\_\_\_

PLAČNIK KOTIZACIJE:

Naziv: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Poštna številka in mesto/kraj: \_\_\_\_\_

Zavezanec za DDV: Da      Ne      Identifikacijska številka za namene DDV: \_\_\_\_\_

Kotizacije so navedene v programu. V vse cene je že vključen DDV:

**Rok za prijavo je 10. februar 2023.**

Če zaradi upravičenih vzrokov ne morete sodelovati pri programu, za katerega ste že poslali prijavo, nam spremembo sporočite najpozneje pet dni pred izvedbo, saj boste s tem omogočili udeležbo drugim strokovnim delavcem. Če se programa ne boste udeležili brez predhodnega pojasnila, vam bomo zaračunali polno kotizacijo.

V ceno kotizacije je vključena tudi večerja, 24.2.2023 ob 19.00 uri. Če se boste večerje udeležili, prosim označite.

DA                      NE

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

**Prijave pošljite:**

Lab. za motnje spanja

Iris Gramc

Golnik 36

4204 Golnik

**Iris.gramc@klinika-golnik.si**

