

**Prijavnica na 6-urno OBNOVITVENO usposabljanje
 iz zdravstvenega varstva rastlin za ODGOVORNE OSEBE - 2019**

1. Kandidat

Akademski naziv:	
Ime:	
Priimek:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
Datum rojstva:	
Kraj rojstva:	
Država rojstva (če ni Slovenija):	
Dokončana stopnja izobrazbe:	
Poklic:	
Evidenčna številka kandidata iz FITO registra:	

2. Naslov stalnega prebivališča

Država, če ni Slovenija:	
Kraj:	
Ulica:	
Hišna številka:	Pripona k hišni številki (A...)
Poštna številka:	Naziv pošte:

3. Podatki o prijavitelju (se ne izpolnjuje, če je kandidat hkrati prijavitelj)

Naziv firme:	
Sedež firme:	
Država, če ni Slovenija:	
Kraj:	
Ulica:	
Hišna številka:	Pripona k hišni številki (A...):
Poštna številka:	Naziv pošte:
Davčna številka:	
Matična številka:	
Evidenčna številka prijavitelja iz FITO registra:	
Telefon:	
Fax:	
E-mail:	

4. Kontaktni podatki za obveščanje

Naslov je (ustrezno označite): ☐ enak stalnemu prebivališču, ☐ začasno prebivališče, ☐ le kontaktni naslov za obveščanje	
Država, če ni Slovenija:	
Kraj:	
Ulica:	
Hišna številka:	Pripona k hišni številki (A ...)
Poštna številka:	Naziv pošte:

Telefon:	
Fax:	
E-mail:	

Kraj:	Datum:	Podpis kandidata:
Kraj:	Datum:	Podpis odgovorne osebe:

Izpolni izvajalec usposabljanja

Naziv ustanove:		
Prijava		
Številka prijave:		
Datum opravljanja tečaja:		
Kraj opravljanja tečaja:		
Obseg ur:		
Izpit:		
Datum opravljanja izpita:		
Kraj opravljanja izpita:		
Doseženi rezultat (št. točk/od možnih točk):		
Izdano potrdilo		
Datum izdaje potrdila:		
Številka potrdila/izkaznice:		
Kraj izdaje potrdila:		
(Pečat)	Podpis odgovorne osebe:	

Priloga 1

Podatki za izstavitev računa

Ime in priimek kandidata

Ime, priimek in naslov plačnika (če je plačnik fizična oseba) /
Naziv in sedež podjetja (če je plačnik pravna oseba)

Plačnik je davčni zavezanec za plačilo davka na dodano
vrednost (ustrezno obkroži)

Da

Ne

ID za DDV plačnika