



PRIJAVNICA (PREKO TVRTKE) ZA

Prijavljujemo: (izaberite jednu od opcija iz padajućeg izbornika ili napišite)

R. br.	Prezime	Ime	OIB	Datum rođenja	Država rođenja	Državljanstvo	Broj vozačke dozvole	POČETNA KVALIFIKACIJA ZA (izaberite jednu od opcija iz padajućih izbornika ili napišite)

iz tvrtke , adresa tvrtke
(naziv tvrtke) (ulica i broj)

..... , OIB , e-mail adresa
(mjesto) (osobni identifikacijski broj)

Početak održavanja osposobljavanja:
(datum, sati)

Osoba za kontakt:
(ime, prezime, telefon, e-mail, faks)

Korištenjem ove forme slažete se da ista prikuplja upisane podatke koje ZIRS učilište koristi kako bi s vama mogao ostvariti kvalitetnu korespondenciju. Vaši podaci neće biti korišteni u druge svrhe.

Slažem se (označite znakom X ako se slažete)

.....
potpis i žig

NAPOMENA: molimo označite sa X **JEDNU** od ponuđenih opcija:

1. Ova prijavnica je potvrda prihvaćanja Ponude ZIRS Učilišta br. od ili
2. Ovu prijavnicu smatrati NARUDŽBENICOM za osposobljavanje ili uslugu isporučiti po postojećem ugovoru ili
3. Temeljem ove prijavnice potrebno je da nam ZIRS učilište dostavi PREDRAČUN ili PONUDU .