

PRIJAVNICA

Prijavljam članstvo v ZZZP-CINIP (zasebni zavod za zaščito podjetništva), s sedežem v: Podsmreka 5a, 1356 Dobrova.

Član zavoda bom kot:

Fizična oseba s podatki:

- Ime in priimek _____
- Naslov _____
- Telefon _____
- E-mail _____

Pravna oseba s podatki:

- Naziv pravne osebe _____
- Naslov _____
- Kontaktna oseba _____
- Telefon _____
- E-mail _____

**Članarino za leto _____ sem plačal na račun pri Novi KBM:
SI56 0400 1004 8704 853**

V višini: (obkroži)

30 € (celotno članarino)

15€ (kot prvo polovico članarine)

V _____, dne, _____

Podpis _____