

# Prijavnica za tečaj

## Organizatori:

## Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, Čakovec i Hrvatski savez nordijskog hodanja, Zagreb

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ime i prezime*** |  |
| ***Zanimanje*** |  |
| ***E-mail*** |  |
| ***Broj telefona (fiksni i mobitel)*** |  |
| ***Adresa*** |  |
| ***Podaci o uplatitelju kotizacije****(ukoliko se razlikuju od* *osobnih podataka)* |  |

Ispunjenu prijavnicu molimo poslati na e-mail adresu: renata.kutnjak-kis@zzjz-ck.hr.

Potvrda/račun o uplati kotizacije bit će Vam uručeni na samom tečaju.

Potvrdu o uplati kotizacije molimo dostaviti na navedeni e-mail najkasnije 3 dana prije početka tečaja (do 13.05.2015. godine).

**Datum:**

**Potpis:**