**Obrazac prijave za učešće na manifestaciji:**

**„Dani kvaliteta u zdravstvu u FBiH 2025“**

**PODACI O UČESNIKU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tel: |  | e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresa: |  |

**Ukoliko je za učesnika uplatu izvršilo pravno lice radi izdavanja fakture, molimo popunite slijedeće:**

**PODACI O PRAVNOM LICU KOJE UPLAĆUJE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv: |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adresa: |  | Direktor: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ID broj: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PDV broj: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| tel/fax: |  | e-mail: |  |

Za učesnika uplatio/la (označite odgovarajuće): **UČESNIK**  **PRAVNO LICE**

Popunjen obrazac poslati, čim prije, na e-mail: [ahalilagic@akaz.ba](mailto:ahalilagic@akaz.ba) ili na fax: 033 771-880. Kontakt i informacije možete dobiti na telefon: 033 771-874.

Kotizacija za stručni seminar iznosi **240,00 KM.** Primjer uplatnice možete vidjeti u nastavku Obrasca.

**Napomena:** Ukoliko imate potrebu za smještajem, molimo Vas da isti sami rezervišete u hotelu prema vlastitom izboru. AKAZ neće vršiti rezervaciju smještaja.

**Primjer uplatnice za kotizaciju za stručni seminar Dani kvaliteta (jedna osoba):**

