

PRIJAVNICA

na trening

**SREČANJE RAZLIČNIH UMOV**

Ime in priimek*			
E-naslov*			
Telefon			
Poklic, izobrazba:			
Sem starš ali svojec osebe z avtizmom*	DA	NE	
Sem oseba z avtizmom*	DA	NE	
Na trening se prijavljam v nevrrozličnem paru	DA	NE	
Če se na trening prijavljate v paru, navedite drugega udeleženca in označite, kdo od vaju je plačnik:			
Plačilo bom izvedel za (izberite)	Vsako delavnico posebej	Celoten trening	
<b>Izpolnite spodnje podatke za račun:</b>			
Ime ali naziv plačnika*			
Ulica in hišna številka*			
Poštna številka in kraj*			
Davčna številka**:			

\* Polja so obvezna

\*\* Polje je obvezno za pravne subjekte, če želijo original račun

Po sprejeti prijavnici vam bomo izstavili račun na podlagi katerega boste poravnali kotizacijo, ki je v primeru odpovedi ne vračamo. Če se treninga ne morete udeležiti, lahko v vašem imenu pride druga oseba, vendar zgolj na celoten cikel. Obiskovanje posameznih delavnic ni mogoče.

Aleana, Nevenka Nakrst s.p. me sme vključiti v zvočne, slikovne ali druge posnetke in le-te lahko objavi v tiskanih in spletnih medijih z namenom predstavitve dogodka.	Se strinjam	Se NE strinjam
Aleana, Nevenka Nakrst s.p. sme do preklica hraniti moj e-naslov z namenom obveščanja o dogodkih, ki jih izvaja.	Se strinjam	Se Ne strinjam

Podpis prijavitelja: \_\_\_\_\_