



**KONJENIŠKA ZVEZA SLOVENIJE**  
**SLOVENSKA KONJENIŠKA AKADEMIJA**

1000 LJUBLJANA, Celovška 25

tel.: 01/4347-265

[www.konj-zveza.si](http://www.konj-zveza.si), e-mail: [KZS@konj-zveza.si](mailto:KZS@konj-zveza.si)



**PRIJAVNICA**

(izpolnite z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI)

IME IN PRIIMEK: \_\_\_\_\_ SPOL: M Ž

NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: \_\_\_\_\_

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: I \_ I \_ I \_ I \_ I \_\_\_\_\_

DATUM ROJSTVA \_\_\_\_\_ KRAJ ROJSTVA \_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_

EMAIL (NUJNO!!): \_\_\_\_\_

MOBITEL: I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

STOPNJA IZOBRAZBE: I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX.

TEKMOVALNA LICENCA SKAKANJE: E A1 A2 L M S

TEKMOVALNA LICENCA DRESURA: E A L LM M S

PRIDOBLENA USPOSOBLJENOST: inštruktor učitelj trener

ČLAN DRUŠTVA: \_\_\_\_\_

Prijavljam se za licenčni seminar za leto 2019. Zavedam se, da se moram za podaljšanje licence za leto 2019 udeležiti vsaj treh dni predavanj. Zavedam se, da se prisotnost lahko dokazuje zgolj s podpisom na listi prisotnosti.

Podatki o plačniku stroškov usposabljanja:

NAZIV / IME: \_\_\_\_\_

SEDEŽ / NASLOV: \_\_\_\_\_

POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ: I \_ I \_ I \_ I \_ I \_\_\_\_\_

DAVČNA ŠTEVILKA: I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I DAVČNI ZAVEZANEC DA NE

TELEFON: \_\_\_\_\_ TELEFAKS: \_\_\_\_\_ E-POŠTA \_\_\_\_\_

Datum prijave: \_\_\_\_\_

Kandidat s svojim podpisom dovoljuje uporabo, hrambo in posredovanje podatkov s tega obrazca za potrebe nosilca usposabljanja, izvajalca tega usposabljanja, Strokovnega sveta Republike Slovenije za šport, Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez ter Ministrstva za šolstvo, znanost in šport. Podatke s tega obrazca s pomočjo spletne aplikacije ŠPAK upravlja Zavod za šport Slovenije – Športno informacijski center.

Podpis kandidata:

Podpis (in žig) plačnika: