



PRIJAVA K OCENJEVANJU KAKOVOSTI PONUDNIKOV KONJENIŠKIH STORITEV

Naziv člana KZS: _____

Naslov: _____

Prijavljamo se za ocenjevanje v kategoriji (ustrezno obkroži):

- Konjeniški center KZS
- Jahalna šola KZS

Kontaktna oseba:

Ime in priimek: _____

Tel. št. _____ E-mail: _____

Kraj in datum: _____

Podpis odgovorne osebe člana KZS:

Žig