

USPOSABLJANJE ZA PREVOZNIKE IN SPREMNE OSEBE PRI PREVOZU ŽIVIH ŽIVALI »ZAŠČITA ŽIVALI PRI PREVOZU«

TERMIN: 14. 4. 2021

PODATKI O KANDIDATU/KANDIDATKI:

Ime in priimek: _____

Naslov bivanja (ulica, hišna številka, poštna številka, pošta): _____

Datum rojstva: _____

EMŠO: _____

Kraj rojstva: _____

Država rojstva: _____

Državljanstvo: _____

Telefonska številka: _____

Elektronski naslov: _____

PLAČNIK STROŠKOV USPOSABLJANJA (ustrezno obkrožite):

- a) samoplačnik
- b) plačnik podjetje:

Naziv in naslov podjetja (če je plačnik podjetje): _____

Telefon in e-pošta podjetja: _____

Davčna številka podjetja: _____

Navedite vrste živali, katere boste prevažali:

V/Na _____, dne _____

Podpis udeleženca: _____

IZJAVA

Podpisani/a soglašam, da se podatki, navedeni na obrazcu, uporabljajo za zahteve evidenc in registrov na področju usposabljanja za prevoznike in spremne osebe pri prevozu živali (Zakon o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07)).