



Zavod za kulturo, turizem in šport
Murska Sobota

PRIJAVNICA

GLEDALIŠKA ŠOLA ZKTŠ M. SOBOTA 2016/2017

UDELEŽENEC GLEDALIŠKE ŠOLE

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Datum rojstva: _____

Telefon: _____

E-POŠTA: _____

Podatki o naročniku/plačniku:

IME IN PRIIMEK: _____ **TELEFON:** _____

NASLOV: _____

DAVČNA ŠTEVILKA: _____

E-POŠTA: _____

Cena na mesec (obkrožite):

- a) **20 EUR** (skupina 4-6 let)
- b) **25 EUR** (skupina 7-11 let)
- c) **25 EUR** (skupina 12-15 let)
- d) **30 EUR** (srednješolci nad 15 let)

Prijava je nepreklicna in velja za Gledališko šolo ZKTŠ M. Sobota - sezona 2016/2017
Izjavljam, da bom poravnal(a) mesečni znesek ne glede na število udeležb.

Dovoljujem tudi obdelavo osebnih podatkov v zbirki podatkov. Soglasje velja do preklica.

Datum: _____

Podpis: _____