

**DRUŠTVO STROKOVNIH DELAVCEV
ZA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU
PTUJ**

PRISTOPNA IZJAVA

Članska številka (izpolni tajnik): _____

Osebni podatki:

Ime in priimek : _____

Izobrazba: _____

Študijska smer: _____

Zaposlen na delovnem mestu: _____

V podjetju, zavodu, ustanovi: _____

Naslov (podjetja): _____, pošta: _____

Telefon: _____, fax: _____, E-mail: _____

Naslov stalnega prebivališča:

Ulica: _____, kraj: _____

Pošta: _____

Telefon: _____, fax: _____, E-mail: _____

V/na: _____, dne _____

Podpis: _____

Člani DSDVZ – Ptuj bomo veseli, če se nam boš pridružil/a in postal/a naš/a član/ica.