ZIRS učilište

ZIRS *učilište* - Ustanova za obrazovanje odraslih
Ulica grada Vukovara 68, p.p. 912, 10001 ZAGREB

Telefon: +385 1 611 98 75
Faks: +385 1 611 98 12
E-mail: obrazovanje@zirs.hr

PRIJAVNICA (OSOBNO) ZA
***periodičku izobrazbu* vozača za prijevoz tereta i/ili putnika - KOD 95**

Ja, ..., OIB ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(prezime i ime)

adresa ....., ☐☐☐☐☐ .....,
(ulica i kućni broj) (poštanski broj) (mjesto)

rođen(a) ....., u ....., državljanin(ka) .....,
(datum rođenja) (država rođenja) (državljanstvo)

prijavljujem se za ***periodičku izobrazbu*** vozača vozila za **PRIJEVOZ TERETA**
(izaberite jednu od opcija iz padajućeg izbornika)

koji počinje dana .....
(datum, sati)

Posjedujem vozačku dozvolu broj: .....,

izdanu od strane .....
(upisati NADLEŽNO TIJELO koje je izdalo vozačku dozvolu)

dana .....
(datum izdavanja)

E-mail adresa: .....

Broj telefona / mobitela: .....

Korištenjem ove forme slažete se da ista prikuplja upisane podatke koje ZIRS učilište koristi kako bi s vama mogao ostvariti kvalitetnu korespondenciju. Vaši podaci neće biti korišteni u druge svrhe.

☐ Slažem se (označite znakom X ako se slažete)

.....
vlastoručni potpis

NAPOMENA: Ukoliko je potrebit PREDRAČUN za plaćanje molimo označite sa X. ☐