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
za rukovatelja ili vozača vozila za prijevoz opasnih tvari

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

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

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

prijavljujem se za osposobljavanje: **VOZAČA VOZILA**
(izaberite jednu od opcija iz padajućeg izbornika)

koje sudjeluju pri utovaru, istovaru i **PRIJEVOZU OPASNIH TVARI** koji počinje .....
(datum, sati)

Potrebno OSPOSOBLJAVANJE za (označiti s X traženo)			
Osnovni	**Cisterne**	**Klasu 1**	**Klasu 7**

Podaci o važećoj ADR potvrdi / Uvjerenju (obavezno popuniti za obnavljanje)				
Vrijedi do (datum)	**ZA (označiti s X primjenjivo)**			
	Osnovni	**Cisterne**	**Klasu 1**	**Klasu 7**

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. ☐