ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE 2. LETNIK

KONGRESNI CENTER THERMANA LAŠKO **23. 11. – 24. 11. 2026**

Vsa polja označena z zvezdico (*) je treba obvezno izpolniti. Nepopolno izpolnjene prijavnice niso veljavne.

PODATKI O PRIJAVITELJU-ICI

*Ime in priimek:

*Polni akademski naziv:

*Stalni naslov:

*Zaposlen-a na/v: *Oddelek:

*Telefon (na oddelku):

*GSM: *E-pošta:

PODATKI O PLAČNIKU-CI KOTIZACIJE

*Polni naziv plačnika/ce:

*Naslov plačnika/ce:

*Davčna številka: *Kontaktna oseba:

KOTIZACIJA: 350 EUR (+DDV) **ROK ZA PRIJAVO: 17. 11. 2026**

Udeležba na večerji: ◯ DA ◯ NE

V kotizacijo so vključeni udeležba na predavanjih, pogostitev med odmori, kosila in večerja.

Izpolnjeno prijavnico pošljete tajnici SZIM-a na naslov: Ga. SIMONA ROJS,
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana
Tel.: 01/522 4220; fax: 01/522 2456; simona.rojs@kclj.si

Soglašam, da organizator zbira in obdeluje moje osebne podatke v obliki imena in priimka ter da jih posreduje pogodbenim sponzorjem za interno evidentiranje strokovnega dogodka.

SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA INTENZIVNO MEDICINO

Datum prijave:

*Žig in podpis odgovorne osebe:

Podpis prijavitelja-ice: