

VLOGA ZA UPORABO PROSTOROV NA ZDRAVSTVENI FAKULTETI
vlogo je potrebno oddati najkasneje 5 delovnih dni pred predvideno aktivnostjo

Vlagatelj

Naziv:	
Naslov:	
Davčna številka:	
Davčni zavezanec:	
Telefon:	
E-pošta:	

Namen najema prostorov

--

Trajanje najema prostorov

Datum in ura začetka:	
Datum in ura zaključka:	
Skupno število ur:	
Predvideno število udeležencev:	

Odgovorna oseba

Ime	
Naslov	
Telefon	
e-pošta	
Študent ZF	da / ne
Delavec ZF	da / ne

Datum:

Podpis odgovorne osebe

Prejem vloge	Odobritev vloge	Višina plačila	Dodatni stroški	Plačilo računa
Dne:	Ni odobreno	Strošek oglaševanja:	_____ EUR	Datum izstavitve:
Priloge:	Odobreno-brezplačno	_____ EUR		_____
-				Datum plačila:
-	Odobreno-v skladu s cenikom	Pomoč osebja na ZF:		_____
Prevzel:	Dne: Odobren prostor:	_____ EUR		

	Podpis tajnika:			