

Vilharjeva 27, 1000 Ljubljana E-mail: zdruzenje.wds@gmail.com www.zdruzenjewds.si

**PRIJAVNICA V ČLANSTVO WDS**

\*obvezno izpolnit

**1. Ime in priimek z nazivi (tiskane črke) \*:**



**2. Status:**\*

 zaposlen

 specializant

 študent

 upokojenec

**Delovna organizacija**\*

**naziv**\*



**naslov (ulica, kraj)**\*



**tel, fax**



**E-mail**\*



**Poklic**\*

 zobozdravnik/ca

 zobotehnik/ca

 zobni asistent/ka

 ustni higienik/higieničarka

 drugo



**Združenje WDS pripravlja dogodke in gradiva iz področja zobozdravstva in estetike obraza.**

**Potrebujemo vaše soglasje, da vam lahko posredujemo obvestila.**

**Če se strinjate, potem označite.**

 **SOGLAŠAM**

 **E-mail za obvestila** (samo v primeru, če se razlikuje od zgoraj vpisanega)

 

 **Domač naslov** če želite prejemati obvestila na dom (ulica, poštna št, pošta):

 