

**Prijavni list za ohranjevanje zdravja in rehabilitacijo v počitniških kapacitetah
ZDGNS - poletje 2017**

Kot član DRUŠTVA GLUHIH IN NAGLUŠNIH PODRAVJA MARIBOR

- **Upoštevajte razpisane termine za DGNP Maribor**

se prijavljam za bivanje v terminu od _____ do _____

v _____

apartma številka:.....

soba številka.....

prikolica.....

Nosilec NAPOTNICE:

1. Ime in priimek:
2. Naslov:.....
3. Datum in kraj rojstva:.....
4. Status (gluh, naglušen, gluhoslep, ...):
5. Številka članske izkaznice ali št. odločbe ZPIZ:
6. Kontaktna številka telefona:....., e-mail.....

Z menoj bodo letovali:

Ime in priimek	Naslov	Datum in kraj rojstva	Status : gluh, naglušen, gluhoslep, slišeč

Prijave zbiramo do 26. 4. 2017.

Prijavni list oddajte v društveni pisarni.

Podpis