**Audiovizualni laboratorij**

**Inštituta za slovensko narodopisje ZRC SAZU**

**Novi trg 2, 1000 Ljubljana**

fax: ++386 1 425-77-52

E-pošta: miha.pece@zrc-sazu.si

**P R I J A V N I C A**

**POLETNA ŠOLA VIZUALNE ETNOGRAFIJE**

**LJUBLJANA 5. do 12. julij 2014**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Priimek in ime:*** |  |  |
| ***Datum rojstva:*** |  |  |
| ***Ulica, hišna št., kraj:*** |  |  |
| ***Poštna številka:***  | ***Pošta:***  |  |
| ***Elektronska* :** |  |  |
| ***GSM:*** |  ***doma:*** | ***v službi:*** |
| ***Poklic, študijska smer:*** |  |  |

**PLAČNIK ŠOLNINE (90 evrov, študenti 50)**

***(obvezno obkrožite plačnika)***

|  |
| --- |
| **◊ *PODJETJE, DRUŠTVO, ŠOLA*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **◊ *SAMOPLAČNIK*** |  |

***Podatki o plačniku, če je plačnik podjetje, društvo, šola…:***

|  |
| --- |
| **Točen naziv plačnika:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Ulica, hišna številka, kraj:** |  |  |  |
| **Poštna številka:** | **Pošta:** |  |  |
| **Telefonska številka:** | **Fax:**  |  |  |
| **Ali je plačnik registrirani davčni zavezanec *(obkrožite):*** | **DA** | **NE** | **Davčna številka:** |

Datum: ............................ žig Podpis:..............................................

|  |
| --- |
| Število udeležencev je **omejeno na 10**. Prijavo pošljite najpozneje **do 18. junija 2014**. |