

Datum: \_\_\_\_\_

Spoštovani!

V kolikor želite predstaviti svoje izdelke v Splošni bolnišnici Trbovlje, vas prosimo, da izpolnite spodnji vprašalnik. Za nadaljnje dogovore je potrebno oddati popolno izpolnjen obrazec.

## Izpolni podjetje:

|  |                |
|--|----------------|
| Naziv in sedež podjetja:                           |                |
|  |                |
| Kontaktna oseba:                                   |                |
| Ime in priimek, status v podjetju:                 | Telefon: _____ |
| _____  | Fax: _____     |
| _____  | E-pošta: _____ |
| _____  |                |
| Namen predstavitve:                                |                |
| _____  |                |
| _____  |                |
| _____  |                |
| Datum in ura predstavitve: _____                   |                |
| Oddelek/slужba, kjer bo izvedena predstavitve:     |                |
| _____  |                |
| Oseba, s katero je predstavitve dogovorjena: _____ |                |
| Opombe:  |                |
| _____  |                |
| _____  |                |
| _____  |                |

Datum izpolnitve: \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_