

	OBRAZEC	Oznaka:	OBR OP IUZ
	NAJAVA OBISKA	Stran:	1/1
		Velja od:	Avgust 2017
		Izdaja:	1

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:	

Opombe:	

Izpolni tajništvo Splošne bolnišnice Trbovlje:

Predstavitve: <input type="checkbox"/> DA Datum in ura predstavitve: _____ Oddelek/služba, kjer bo izvedena predstavitve: _____ Predvideno število zaposlenih na predstavitvi: _____	<input type="checkbox"/> NE Utemeljitev: _____ _____ _____ _____
--	---

Datum izpolnitve: _____

Podpis odgovorne osebe: _____