

Dogodek: _____
Kraj in datum: _____

Zap. št.	Ime in priimek	Naslov	Če želite prejemati obvestila o ponudbi RIC-a Novo mesto vpišite e-poštni naslov	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Opomba: Vsak udeleženec s svojim podpisom na listi prisotnosti soglaša, da RIC Novo mesto za lastne potrebe zbira njegove osebne podatke ter jih vodi v zbirki osebnih podatkov o udeležencih izobraževanja. Prav tako soglaša, da lahko RIC Novo mesto fotografije in videoposnetke delavnic ter izobraževanj objavi v različnih medijih.