



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,  
BABIC IN ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV C E L J E

*Komisija za dodeljevanje sredstev za druge dejavnosti iz naslova sredstev DMSBZT Celje*

## **VLOGA ZA DODELITEV FINANČNIH SREDSTEV DMSBZT CELJE**

| <b>Podatki o vlagatelju</b>                          |  |
|--|--|
| Naziv:   |  |
| Odgovorna oseba:                                     |  |
| Sedež:   |  |
| Matična številka vlagatelja:                         |  |
| Davčna številka vlagatelja:                          |  |
| Številka TRR:  |  |
| Banka, pri kateri je odprt račun:                    |  |
| Kontaktna oseba vlagatelja:                          |  |
| Telefon:   |  |
| Elektronski naslov:                                  |  |
| Namen in razlog za plačilo iz sredstev DMSBZT Celje: |  |
|  |  |
| Višina zahtevanih finančnih sredstev z DDV:          |  |
|  |  |

**Izpolnjen obrazec podpišite, skenirajte in pošljite na e-mail društva: [info@dmsbzt-celje.si](mailto:info@dmsbzt-celje.si)**

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

Podpis vlagatelja: \_\_\_\_\_

Podpis in žig komisije: \_\_\_\_\_