



CENTER SLEPIH,
SLABOVIDNIH
IN STAREJŠIH
ŠKOFJA LOKA

STARA LOKA 31
4220 ŠKOFJA LOKA
TEL.: 04 620 72 00
FAX.: 04 620 72 03
E-MAIL: INFO@CSS-SL.SI
WWW: HTTP://WWW.CSS-SL.SI

PRIJAVNICA ZA LETOVANJE

Priimek in ime

Datum rojstva

Stalno prebivališče

Telefon ali GSM

Letovalci :

Zap. številka	Priimek in ime	Datum rojstva
1		
2		
3		
4		
5		

Letovati želim v počitniški kapaciteti _____

V času od _____ do _____

Alternativni termin v počitniški kapaciteti _____

V času od _____ do _____

Letovanje bom poravnal vsaj 7 dni pred začetkom letovanja.

Odpoved letovanja :

Strinjam se, da bom v primeru odpovedi poravnal vse morebitne stroške, nastale zaradi odpovedi.

Datum :

Podpis prosilca letovanja