

PRISTOPNICA
za člana DVIT Maribor

1. Ime in priimek: _____
2. Zaposlen kot: _____
3. Naslov delodajalca: _____

_____ tel/fax: _____

4. Domači naslov: _____
- telefon: _____ GSM : _____
- e-mail: _____

5. Izobrazba (poklic): _____

6. Strokovni izpit (vrsta, datum, številka) : _____

7. Vrsta in število dodatnih izobraževanj: _____

8. Delovna doba skupaj: _____

Delovna doba na strokovnih nalogah varnosti pri delu: _____

9. Kot član DVIT Maribor sprejemam PRAVILA DVIT MARIBOR, z dne 29. 5. 1997, s tem, da bom redno prejemal obvestila in vabila. Obvezujem se, da bom letno poravnal članarino na občnem zboru, oz. po pošti do aprila za tekoče leto.

Pošto želim prejemati (ustrezno označite) na: delodajalčev naslov domači naslov

Izpolnjeno pristopnico pošljite na naslov društva.

V _____, dne _____ Podpis: _____