



JAMARSKA ZVEZA SLOVENIJE
IZOBRAŽEVALNA SLUŽBA
Lepi pot 6
1000 Ljubljana

Prijavnica za potrjevanje statusa

INŠTRUKTOR JAMARSTVA

PIŠI TISKANO

Ime in priimek _____

Naslov (ulica, kraj) _____

GSM _____ Email _____

Datum rojstva _____ Kraj _____

EMŠO _____ Davčna št. _____

Klub / Društvo _____

žig društva

Z podpisom jamčim da sem psihično in fizično sposoben opravljati jamarske aktivnosti ter opravljam navedene stvari na lastno odgovornost.

PRESEDNIK DRUŠTVA

Ime in priimek (tiskano)	Podpis	Datum

KANDIDAT ZA INŠTRUKTOR JAMARSTVA

Ime in priimek (tiskano)	Podpis	Datum

Izobraževalna služba JZS se obvezuje, da bodo podatki zapisani na tem listu čuvani in uporabljeni zgolj za namene Izobraževalne službe JZS.