

**OSNOVNA ŠOLA STANETA ŽAGARJA KRANJ**

Cesta 1. maja 10 a, 4000 KRANJ

Tel. št.: (04) 280 28 00, Fax: (04) 280 28 15

E-pošta: [os.szagar@guest.arnes.si](mailto:os.szagar@guest.arnes.si)

Internet: [www.osszkr.org](http://www.osszkr.org)



## VLOGA ZA UPORABO DRUGIH PROSTOROV ZAVODA

1. Ime fizične osebe/društva/kluba/zveze: \_\_\_\_\_

Naslov fizične osebe/društva/kluba/zveze: \_\_\_\_\_

Davčni zavezanci?                      DA      NE                      (ustrezno označite)

ID številka za DDV: SI \_\_\_\_\_

Davčna številka fizične osebe/društva/kluba/zveze: \_\_\_\_\_

Naslov za pošiljanje izdanega računa: \_\_\_\_\_

2. Podatki odgovorne osebe v društvu/klubu/zvezi: (izpolnijo le društva/klubi/zveze)

Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

Naslov odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

Davčna številka odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

odgovorna/ \*pooblaščen oseb: \_\_\_\_\_

( \*ob podpisu pogodbe obvezno priložiti pooblastilo)

Ime in priimek kontaktne osebe: \_\_\_\_\_

Naslov kontaktne osebe: \_\_\_\_\_

Tel. št. (GSM) kontaktne osebe: \_\_\_\_\_

e-naslov kontaktne osebe: \_\_\_\_\_

3. Ime dejavnosti: \_\_\_\_\_

4. Želeni prostor: \_\_\_\_\_

(V skladu s Cenikom za uporabo prostorov zavoda navedite ime zelenega prostora.)

5. Število ur tedensko: \_\_\_\_\_

6. Želeni termin(i) v tednu: dan/ura \_\_\_\_\_

7. Obdobje izvajanja dejavnosti: od datuma \_\_\_\_\_ do datuma \_\_\_\_\_

Kranj, datum \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne/pooblaščen oseb: \_\_\_\_\_

ŽIG