

ПРИЈАВА ЗА РАДИОНИЦУ

„КАКО ИЗВРШИТИ ОБАВЕЗЕ ПО ЗАКОНУ О АРХИВСКОЈ ГРАЂИ И
АРХИВСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ”

Подаци о правном лицу

Назив:	
Адреса:	
ПИБ	МБ
Контакт телефон	
Званична имејл адреса	

Број учесника семинара

Подаци о учесницима семинара*

Име и презиме	Контакт телефон	Имејл адреса

*Подаци се прикупљају у циљу реализације радионице, у статистичке сврхе и унапређивање квалитета рада и у друге сврхе се не могу користити.

Питања за радионицу

--

Датум

М.П.

Подносилац пријаве

Сагласност

Ја _____ (име и презиме), својим потписом потврђујем да сам прочитао/ла и разумео/ла ово обавештење о обради података о личности и дајем сагласност да Архив Војводине може да обрађује, односно прикупља, бележи и разврстава моје податке о личности у складу са овим обавештењем и важећим законима и прописима, у сврху реализације радионице и унапређивања квалитета рада.