**ПРИЈАВЕН ЛИСТ**

Регионална конференција и мини-саем:

**CATEGORY MANAGEMENT: СТРАТЕШКО УПРАВУВАЊЕ СО АСОРТИМАНОТ ЗА ПОГОЛЕМ УСПЕХ**

29.05.2025 година (четврток),
Хотел Hills, Сараево, БиХ

**Ве молиме пополнете ги бараните информации за вашата компанија на латиница:**

|  |  |
| --- | --- |
| Целосен назив на компанијатаCelosen naziv na kompanijata |  |
| ЕМБС / EMBS: |  |
| Даночен број / Danocen broj: |  |
| Дејност / Dejnost |  |
| Име и презиме на учесник (1)Ime i prezime na ucesnik (1) |  |
| Позиција / Pozicija |  |
| Контакт телефон / Kontakt telefon |  |
| Е-маил адреса / E-mail adresa |  |
| Име и презиме на учесник (2)Ime i prezime na ucesnik (2) |  |
| Позиција / Pozicija |  |
| Контакт телефон / Kontakt telefon |  |
| Е-маил адреса / E-mail adresa |  |
| Дали сакате да резервирате преку организаторот сместување во Хотел Hills СараевоDali sakate da rezervirate preku organizatorot smestuvanje vo Hotel Hills Saraevo | Да / Da | Не / Ne |
| [ ]  | [ ]  |
| Ве молиме наведете тип на соба и број на соби Ve molime navedete tip na soba i broj na sobi | [ ]  Еднокреветна соба /  Ednokrevetna soba 70 EUR | [ ]  Двокреверна соба / Dvokrevetna soba 85 EUR |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Име на апликантот (правно лице):Ime na aplikantot (pravno lice): |  |
| Потпис на овластено лице и печат:Potpis na ovlasteno lice i pecat: |  |

**За да го комплетирате аплицирањето означете ги двете полиња во прилог:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | **Под целосна морална и материјална одговорност, изјавувам дека податоците наведени во формуларот се целосно вистинити.** |
| Со потпишување на оваа изјава потврдувам дека:А)сум согласен/согласна моите податоци да бидат обработени исклучиво за потребите на изготвување на фактура од Стопанската комора на Северна Македонија за следење на семинарот за кој се пријавувамБ)Запознат/a сум дека податоците наведени во оваа пријава се заштитени согласно Законот за заштита на личните податоци и истите ќе се користат согласно важечката законска регулатива. |
| **Се согласувам сo горенаведените услови  кои се однесуваат на обработка на личните податоци** |
| [ ]  **Да** | [ ]  **Не** |

 **Пополнетиот формулар се доставува до контакт лицето:**

м-р Михајло Донев

тел:02 32 44 067

е-адреса: mihajlo@mchamber.mk