**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 компанијата Celosen 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 Сараево  Dali 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 пријавувам  Б)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