

**PRIJAVNICA ZA POTOVANJE: COSMOPROF
EKSURZIJA ZA DIJAKE SŠOM MARIBOR****PRIJAVNICO POŠLJETE NA E-MAIL: INFO@MBM-GROUP.SI DO 14.11.2025****DATUM EKSURZIJE: 28.03.2026****NOSILEC PRIJAVE**

Ime in priimek (STARŠ oz. ZAKONITI ZASTOPNIK): _____

Naslov (ulica, hišna številka, kraj): _____

Elektronski naslov (čitljivo) – pogodbo o potovanju in položnice za plačilo boste dobili na svoj elektronski naslov:

PRIJAVLJAM OTROKA:

Ime in priimek	Spol (M / Ž)	Razred	Datum rojstva

PLAČATI ŽELIM:

- v celoti ob prijavi + riziko odpovedi
- v štirih (4) obrokih (december, januar, februar, marec), riziko odpovedi se plača pri prvem obroku, če se zanj odločite

ŽELIM ZAVAROVANJE RIZIKA ODPOVEDI v znesku 12,00 EUR (plačilo ob prijavi) –**prosim označite DA ali NE**

V osnovno kritje zavarovanja rizika odpovedi potovanj je vključeno:

- nezgodo, smrt ali nepričakovano poslabšanje zdravstvenega stanja,
- nosečnost
- nezgoda, smrt ali nepričakovano poslabšanje zdravstvenega stanja ožjih družinskih članov, ki ne potujejo

Za uveljavljanje povračila stroškov je potrebno zdravniško potrdilo osebnega zdravnika/pediatra s šifro diagnoze.

POSEBNOSTI PRI OTROKU, NA KATERE BI RADI OPOZORILI:

- alergije oz. prehranske intolerance: _____

Izjavljam, da dovoljujem uporabo mojih in na prijavnici navedenih osebnih podatkov drugih prijavljenih izključno za potrebe turistične agencije MBM-GROUP d.o.o.

Kraj in datum:

Podpis nosilca prijave: