

---

# OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIAN NURSING REVIEW

## NAROČILNICA

Naročam **OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE** na moj naslov:

Ime: \_\_\_\_\_

Priimek: \_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_

Pošta: \_\_\_\_\_

Obkrožite vaš status: študent/ka, zaposlen/a, upokojen/a.  
Naročnino bom poravnal/a v osmih dneh po prejemu računa.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_



# OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIAN NURSING REVIEW

## NAROČILNICA

Smo pravna oseba in naročamo \_\_ izvod/ov **OBZORNIKa ZDRAVSTVENE NEGE** na naslov:

Ime / Naziv: \_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_

Pošta: \_\_\_\_\_

Naročnino bomo poravnali v osmih dneh po prejemu računa. Davčna številka: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis in žig: \_\_\_\_\_