

ZDRAŽENJE PLESNIH VADITELJEV, UČITELJEV IN
TRENERJEV SLOVENIJE
(Slovene Professional Dance Organization)

Member of WDC

p.p. 2507, 1001 Ljubljana, Slovenija, tel. +386 8 205 2214, e-mail: info@zpvuts.si

PRISTOPNA IZJAVA

Podpisani-a _____, rojen-a dne: _____,
v kraju: _____, stanujoč-a: ulica: _____,
hišna št.: _____, poštna št.: _____, kraj: _____,
tel. št.: _____, GSM: _____, EMŠO: _____,
el. pošta: _____ **izjavljam,**

da se strinjam s **Statutom ZPVUT Slovenije** ter z ostalimi akti in pravilniki ZPVUTS in prostovoljno
pristopam v članstvo ZPVUTS. Kot član ZPVUTS se bom permanentno dopolnilno izobraževal-a
na licenčnih in ostalih strokovnih seminarjih v okviru ZPVUTS ter kot plesni pedagog deloval-a v
skladu s Kodeksom etike in morale v plesu.

V _____

Podpis:

Dne: _____