



Številka: \_\_\_\_\_

Datum prejema : \_\_\_\_\_

**izpolni tajništvo CSGM**

## POLETNA REZERVACIJA

(plačilo v času odsotnosti 30 %)

IME IN PRIIMEK STARŠA:.....

IME IN PRIIMEK OTROKA:.....

OBČINA STALNEGA BIVALIŠČA:.....

### NAPOVEDANA ODSOTNOST:

Od.....do.....

V Mariboru.....

Podpis staršev: \_\_\_\_\_

Prosimo, da poletno rezervacijo oddate osebno ali po pošti 15 dni pred želenim datumom rezervacije.

