



**ZIPPS**

**ZAVOD  
INVALIDSKIH  
PODJETIJ  
SLOVENIJE**

*ZAVOD INVALIDSKIH  
PODJETIJ SLOVENIJE*

*Linhartova 1  
1000 LJUBLJANA*

*Tel.: 01/432 22 25*

*Faks.: 01/232 66 95*

*E-pošta: info@zavod-ips.si*

*Splet: www.zavod-ips.si*

*Zavod invalidskih podjetij Slovenije vabi, da se vsako invalidsko podjetje člansko poveže v našo asociacijo zaradi uresničevanja skupnih in posamičnih nalog oziroma programskih ciljev v interesu zaposlenih invalidov. Včlanite se lahko z izpolnitvijo pristopne izjave, ki jo pošljete na naš naslov.*

*Naziv podjetja: .....*

*Skrajšan naziv: .....*

*Naslov: .....*

*Zastopnik: .....*

*Leto pridobitve statusa invalidskega podjetja: .....*

*Število zaposlenih: .....*

*Davčna številka: .....*

*Matična številka: .....*

*Šifra dejavnosti: .....*

*TRR: .....*

*Davčni zavezanec: DA*

*NE*

*Telefon: .....*

*Faks: .....*

*E-mail: .....*

*Spletna stran: .....*

*Izjavljamo, da soglašamo z aktom o ustanovitvi ZIPPS in iz njega izhajajočimi pravicami in obveznostmi ter tako pristopamo v članstvo ZIPPS.*

*Kraj:*

*Datum:*

*Podpis*

*Žig*