



Fitnes zveza Slovenije, Koprška 72, 1000 Ljubljana

## POTRDILO O OPRAVLJENEM ŠTEVILU UR

---

Naziv in naslov centra / društva / studia

**potrjuje, da je**

---

Ime, priimek in naslov osebe, ki podaljšuje licenco

---

naziv in stopnja strokovne usposobljenosti osebe, ki podaljšuje licenco

**v obdobju od** \_\_\_\_\_ **do** \_\_\_\_\_

**opravi/a** \_\_\_\_\_ **ur dela s strankami na področju;**  
(število ur)

(ustrezno obkroži)

**FITNES A**

**SKUPINSKIH FITNES VADB**

**PILATES A**

Potrdilo se izdaja za namen podaljšanja licence za leto \_\_\_\_\_.

Kraj in datum izdaje potrdila: \_\_\_\_\_

---

Podpis odgovorne osebe  
(fitnes centra/društva/studia)

---

Žig izdajatelja potrdila