

Abc strani jezici d.o.o.
Petra Berislavića 13
10 000 Zagreb
Mob: +385 99 46 46 46 2
E-mail: info@abc-strani-jezici.hr



OBRAZAC ZA PRIJAVU - REGISTRATION FORM

Swedex A2

Swedex B1

Swedex B2

Mjesto polaganja: _____ **Datum polaganja ispita:** _____
Centre Examination date

Ime/Name _____
Molimo pišite tiskanim slovima / Block letters, please

Datum rođenja/Born _____
dan/mjesec/godina – day/month/year

Mjesto rođenja/Place of birth _____

Adresa/Address _____

Mobitel/Mobile _____

E-mail: _____

Kopija moje osobne iskaznice se prilaže. A copy of my identity card is attached.

Mjesto i datum/Place and date

Potpis/Signature

Registracija je obavezna! The registration is binding!