

Varnost Maribor d.d.

Matična številka: 5263565, ID za DDV: SI92430341, TRR pri NKBM: 04515-0000188203, TRR pri SKB banki: 03121-1000356385, TRR pri DBS: 19100-0010164781, TRR pri PBS: 90672-0000258469, TRR pri NLB: 02280-0254457991, TRR pri Probanki: 25100-9705180152, Številka registracijskega vložka pri okrožnem sodišču v Mariboru: 1/01148/00, Ustanovitveni kapital: 83.512,59 EUR.

Ime in priimek kandidata (-tke):

Naslov:

Poštna št. in kraj:

EMŠO:

KRAJ ROJSTVA:

DAVČNA ŠTEVILKA:

Datum prijave: _____

Izvajalec:

VARNOST MARIBOR d.d.
Kraljeviča Marka ulica 5
2000 MARIBOR

ZADEVA: Prijava k usposabljanju za preizkus znanja o ravnanju z orožjem in/ali v postopek preverjanja in preizkusa znanja

Na podlagi 15.člena Pravilnika o programu in načinu izvedbe preizkusa znanja o ravnanju z orožjem se prijavljam prvič – drugič – _____ k preizkusu znanja o ravnanju z orožjem.

(ustrezno poudarjajte ali dopišite)

Izjavljam, da so navedeni podatki resnični in soglašam, da jih izvajalec preizkusa sme uporabljati za vodenje ustreznih evidenc v skladu z veljavnimi predpisi.

Podpis kandidata (-tke):
