

Ime in priimek kandidata (tke)

Naslov

Datum: _____

STRELSKO DRUŠTVO FENIX, Ulica heroja Šaranoviča 36, 2000 Maribor

ZADEVA: Prijava k preizkusu znanja o ravnanju z orožjem

Na podlagi 12. člena Pravilnika o usposabljanju in preizkusu znanja o ravnanju z orožjem (Uradni list RS, št. 102/15) se prijavljam prvič - drugič _____ k preizkusu znanja o ravnanju z orožjem.

(ustrezno podčrtaj ali dopiši)

Ime in priimek: _____

Datum in kraj rojstva:

Naslov prebivališča: _____

Podpis kandidata (tke)
