

**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 (ulica, hišna številka, pošta, kraj):**

---

**Telefon:**

---

**Elektronska pošta:**

---

Datum:

---

Podpis kandidata (tke):

---