

STRELSKO DRUŠTVO FENIX

Ulica heroja Šaranoviča 36, 2000 Maribor

ZADEVA: Prijava k usposabljanju o ravnanju z orožjem

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