**RDEČI KRIŽ SLOVENIJE**

**OBMOČNO ZDRUŽENJE LJUTOMER**



**PRIJAVNICA** (Prosimo, da **pišete čitljivo)**

*Podpisani (a):*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (priimek),

*Naslov:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ulica in hišna številka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (poštna številka in kraj)

rojen(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum in letnica rojstva)

v/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (kraj in država rojstva)

tel.št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podpis kandidata)

V/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S podpisom potrjujem, da so mi znani pogoji opravljanja izpita iz prve pomoči za voznike motornih vozil, plačilni pogoji za pristop k izpitu ter izposojo in vračilom priročnika po opravljenem izpitu PP VMV.