

Захтев за издавање потврде о стручној оспособљености техничара за оправку аналогних тахографа

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

Број лиценце техничара: **АБС**

Име (име једног родитеља) презиме: _____

ЈМБГ:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ПОДАЦИ О ЗАВРШЕНОЈ ОБУЦИ

Период похађања обуке: од _____ до _____

Локација похађања обуке: _____

КОНТАКТ ПОДАЦИ ЗА ОБАВЕШТАВАЊЕ

Улица: _____ Број: _____

Општина: _____

Контакт телефон: _____

E-mail адреса: _____

Датум уплате прописане цене услуге издавања потврде: _____

Датум уплате прописане административне таксе за захтев: _____

Датум: ____/____/____ год.

потпис подносиоца захтева