



Aktiva varovanje d.d.  
Kraljeviča Marka ulica 5  
SI-2000 Maribor, Slovenija

T: +386 2 230 30 10  
E: varovanje@aktiva.si  
www.aktiva.si

Ime in priimek kandidata (-tke): .....

Naslov: .....

Poštna št. in kraj: .....

EMŠO: .....

Elektronski naslov: .....

Telefon: .....

Datum: .....

Član SD: .....

Plačnik: .....

ID za DDV:SI .....

Naslov: .....

Pošta: .....

Na: Aktiva Varovanje d.d., Kraljeviča Marka ulica 5, 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 (Ur. I. RS 102/2015) se prijavljam (prvič – drugič –..) ..... k preizkusu znanja o ravnanju z orožjem.

#### Podatki o kandidatu:

Ime in priimek: .....

Roj. podatki: .....

Kraj rojstva: .....

Stalno bivališče: .....

Izjavljam, da so navedeni podatki resnični in soglašam, da jih izvajalec preizkusa sme uporabljati za vodenje ustreznih evidenc.

Podpis kandidata /tke: .....

