



RKS – OBMOČNO ZDRUŽENJE MARIBOR

VLOGA ZA IZDAJO DVOJNIKA POTRDILA O OPRAVLJENEM IZPITU IZ PRVE POMOČI VMV

PROSIMO PIŠITE Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI

Priimek in ime (priimek, ki je bil veljaven v času opravljanja izpita)	
Novi priimek (v primeru spremembe)	
Datum in kraj rojstva (dan, mesec, leto)	
Naslov (ulica, številka, kraj in št. pošte) v času, ko ste opravljali izpit	
Sedanje stalno bivališče (ulica, številka, kraj in št. pošte)	
GSM:	e- mail:

LETO OPRAVLJANJA IZPITA IZ PRVE POMOČI ZA VOZNIKE MOTORNIH VOZIL
(navedite lahko največ tri možna leta opravljanja)

1.	2.	3.

Dvojniki želim prejeti:

- osebno na sedežu organizacije
- po pošti

Izjava prosilca: Izjavljam, da so podatki, ki sem jih navedel-a v vlogi za izdajo dvojnika potrdila točni in da sem seznanjen-a s postopki oddaje vloge.

Datum:

Podpis:

Zapisnik: Podatki v registru (izpolni RKS – OZ Maribor)

Datum in leto opravljanja izpita:	Številka potrdila:
Datum prejema vloge:	
Datum izdaje predračuna:	
Datum naročila izkaznice:	
Prosilec, ki ni zaveden v registru in je obveščen dne:	
Prosilec je prejel dvojniki, dne :	Podpis: