

****

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZIV TRGOVINE** |  |
| ULICA IN HIŠNA ŠTEVILKA |  |
| POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ |  |
| IME IN PRIIMEK KONTAKTNE OSEBE |  |
| ELEKTRONSKA POŠTA |  |
| TELEFON |  |

****

 KRAJ, DATUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PODPIS:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Točno ime izdelka(-ov), ki g (jih) želite prijaviti v kontrolo (po potrebi dodajte polja):

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |



