

Ime in priimek kandidata (tke)

---

Naslov

---

Datum: \_\_\_\_\_

NASLOV IZVAJALCA USPOSABLJANJA, KJER KANDIDAT OPRAVLJA PREIZKUS ZNANJA

ZADEVA: Prijava k preizkusu znanja o ravnanju z orožjem

Na podlagi 12. člena Pravilnika o usposabljanju in preizkusu znanja o ravnanju z orožjem (Uradni list RS, št. ) se prijavljam prvič - drugič \_\_\_\_\_ k preizkusu znanja o ravnanju z orožjem.

(ustrezno podčrtaj ali dopiši)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum in kraj rojstva:

---

Naslov prebivališča: \_\_\_\_\_

Podpis kandidata (tke)

---