## **PRIJAVA ZA SKLENITEV POGODBE O SODELOVANJU PRI IZVAJANJU ZAŠČITE, REŠEVANJA IN POMOČI NA OBMOČJU OBČINE BOHINJ**

**1. Osnovni podatki o pogodbeniku**

|  |  |
| --- | --- |
| Uradni naziv |  |
| Davčna številka: |  |
| Številka transakcijskega računa: |  |
| Naslov: |  |
| Poštna številka in kraj: |  |
| Telefon: |  |
| Elektronska pošta: |  |

**2. Odgovorna oseba pogodbenika**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek |  |
| Naziv odgovorne osebe: |  |

**3. Kontaktna oseba za aktiviranje**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek |  |
| Telefon: |  |
| Elektronska pošta: |  |
| Funkcija v organizaciji: |  |

**4. Aktiviranje je možno (obkroži)**

* 24 ur na dan
* Vse dni v tednu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_ure do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ure
* Samo delavniki od \_\_\_\_\_\_\_\_\_ure do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ure
* Drugo (navedite kako)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IZJAVA**

Potrjujem-o, da so vsi podatki, navedeni v tej prijavi, točni.

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

Podpis odgovorne osebe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Priloga:

-evidenčni listi storitev z navedenimi cenami.