

PRISTOPNA IZJAVA ZA PRAVNE OSEBE

Izjavo izpolnite in pošljite na naslov:

POMURSKO DRUŠTVO ZA KAKOVOST
Ulica arhitekta Novaka 9
9000 Murska Sobota

Naziv organizacije: _____
Sedež organizacije: _____
Poštna številka in kraj: _____
Davčna številka: _____
Matična številka: _____
Kontaktna oseba: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-mail: _____
Število zaposlenih: a) do 250 zaposlenih
(ustrezno obkrožite) b) 250 in več zaposlenih

| | Ime in priimek člana: | Funkcija v podjetju: |
|-----|-----------------------|----------------------|
| 1. | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ |
| 6. | _____ | _____ |
| 7. | _____ | _____ |
| 8. | _____ | _____ |
| 9. | _____ | _____ |
| 10. | _____ | _____ |

Kraj in datum:

Ime in priimek odgovorne osebe:

Žig:

Podpis odgovorne osebe:
