**OBRTNO-PODJETNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE**

**1000 Ljubljana**

**Celovška 71**

Stranka .…………….……………………………………………………………..………….................,

 (naziv in sedež)

.....................................................................................................................................................

Država članica Evropske Unije in Evropski gospodarski prostor ali Švicarska konfederacija (nadaljnjem besedilu: država sedeža) …………………………………………………………………………………………………..

ki jo zastopa ………….………………………….….……………...............…………………………… (ime in priimek, naslov)

Datum rojstva: ...................................,

Telefon: ………………………

Fax:…………………………..

E-naslov: …………………….

**VLOGA ZA PODALJŠANJE DOVOLJENJA ZA OBČASNO OPRAVLJANJE OBRTNE DEJAVNOSTI, KI LAHKO POMENI RESNO TVEGANJE ZA JAVNO ZDRAVJE ALI VARNOST**

1. Stranka …………......…….…………………………………………………………….........……... (polni naziv in sedež)

.....................................................................................................................................................

Država sedeža: ……...…………………………………………………………………………..............…..

želim-o podaljšati potrdilo o začasnem opravljanju obrtne dejavnosti v Republiki Sloveniji:

(navedite šifro in naziv dejavnosti iz 5. Člena Uredbe o obrtnih dejavnostih, Ur.l. RS. Št: 63/13)

………………………………………………………………………………….................………………

……………………………………………………………………………………….................…………

……………………………………………………………………………………….................…………

……………………………………………………………………………………….................…………

V ………………, dne ………………

 ...............………………….

 (podpis)

žig