



T: + 38641660854
+ 38641708775
E: predsednik@ops-okr.si
podpredsednik@ops-okr.si

Ime in priimek	
EMŠO in kraj rojstva	
Vrsta (OI, PL) in št. dokumenta	
Davčna št.	
Naslov: ulica in hišna št.	
poštna št. in kraj pošte	
Zaposlen	
Telefon (GSM)	
e-mail	

Poleg bodo poštirnikovali še (skupaj z nosilcem še 3 osebe):

Ime in priimek	Roj. datum in kraj rojstva	Vrsta (OI,PL) in št. dokumenta

Počitnikovati želim v terminu: od do

ali v rezervnem terminu (neobvezno): od

 do

od

 do

Datum: ____ . ____ . 2025

Podpis:

Podatki, navedeni v obrazcu, se uporabljajo izključno za namen počitniške dejavnosti.