
PODATKI O DRAŽITELJU

Ime in priimek oz. naziv pravne osebe:

Naslov: _____

EMŠO/matična št.: _____

Davčna številka: _____

Telefonska številka: _____

Številka TRR za vračilo varščine:

SI56 _____

odprt pri: _____

Datum: _____

Podpis:
