



ZAHTJEV

ZA OBAVLJANJE SLUŽBENE PROVJERE ZA DJELATNOST OZNAČAVANJA I/ILI TRETIRANJA I/ILI POPRAVKA DRVENOG MATERIJALA ZA PAKIRANJE

Naziv pravne osobe

Adresa (Ulica i kućni broj, poštanski broj)

Mjesto i datum

Naziv stručne ustanove

Ulica i kućni broj, poštanski broj

1. Specijalizirani subjekt koji namjerava obavljati djelatnost označavanja i/ili tretiranja i/ili popravka drvenog materijala za pakiranje

Molimo navedeni naslov da obavi službenu provjeru _____
Naziv pravne osobe

i izda certifikat o udovoljavanju uvjetima za obavljanje djelatnosti tretiranja i/ili označavanja
i/ili popravka drvenog materijala za pakiranje:

toplinsko tretiranje označavanje popravak

2. Specijalizirani subjekt ovlašten za obavljanje djelatnosti označavanja i/ili tretiranja i/ili popravka drvenog materijala za pakiranje

Molimo navedeni naslov da obavi službenu provjeru _____
Naziv pravne osobe

sukladno članku 13. stavku 4. Pravilnika o službenom registru specijaliziranih subjekata za
djelatnost:

toplinsko tretiranje označavanje popravak

Odgovorna osoba

Ime i prezime

Potpis