Priloga 1

PRIJAVA NA POZIV

IZVAJALCEM ZA SOFINANCIRANJE STORITEV IZVAJANJA STORITEV STERILIZACIJ IN KASTRACIJ LASTNIŠKIH MAČK NA OBMOČJU MESTNE OBČINE NOVO MESTO V LETU 2026

SPLOŠNI PODATKI PRIJAVITELJA

Naziv prijavitelja	
Naslov	
Direktor	
Številka TRR	
Kontaktna oseba	
Telefonska številka	
E-pošta	

S svojim podpisom potrjujem resničnost zgoraj navedenih podatkov.

Datum:_____ Ime in priimek:_____

Žig: Podpis: _____