

PREDLOG ZA IZDAJO ZDRAVNIŠKEGA POTRDILA O IZVZEMU OD UPORABE VARNOSTNEGA PASU V CESTNEM PROMETU

Spodaj podpisani

.....

(ime in priimek)

.....

(rojstni datum)

.....

(naslov)

predlagam izvzem od uporabe varnostnega pasu v cestnem prometu iz zdravstvenih razlogov.

Za presojo zdravstvenih razlogov za izvzem od uporabe varnostnega pasu v cestnem prometu prilagam naslednje izvide zdravnikov specialistov:

-
-
-
-
-

Podpis:

V, dne