PRILOGA 4

EVIDENCA IZDANIH POTRDIL O PREIZKUSU ZNANJA O RAVNANJU Z OROŽJEM

Zap. št.	Ime in priimek	Datum in kraj rojstva	Naslov prebivališča	Datum opravljanja preizkusa znanja	Številka potrdila o preizkusu znanja	Vrsta orožja

Kraj in datum: _____

Odgovorna oseba:

_____