

Priloga 5

Priloga k zahtevku za povrnitev stroškov nenujnega reševalnega prevoza

Zahrvtek za mesec in leto:

Naziv izvajalca:

Naslov:

Davčna številka:

Matična številka:

Transakcijski račun:

Odgovorna oseba:

Elektronski naslov:

Telefonska številka:

Strošek nenujnih prevozov

0.00 EUR

Zap. št.	Ime in priimek osebe, ki ji je bil zagotovljen nenujni reševalni prevoz	Datum prevoza	Številka računa	Znesek prevoza
1		1	2	3
2				
3				
4				
SKUPAJ				0.00 EUR