

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime)

\_\_\_\_\_  
(Adresa)

\_\_\_\_\_  
(Mjesto)

\_\_\_\_\_  
(Kontakt telefon)

BHMAC

PREDMET: Zahtjev za izdavanje akreditacije/ovlaštenja

Obraćam se naslovu za izdavanje akreditacije/ovlaštenja za obavljanje deminerskih poslova

Uz zahtjev prilažem slijedeću originalnu dokumentaciju:

- 1.) Ljekarsko uvjerenje
- 2.) Uvjerenje o nekažnjavanju
- 3.) \_\_\_\_\_ (ovjerena kopija)
- 4.) \_\_\_\_\_ (ovjerena kopija)

Naziv deminerske organizacije i vrijeme trajanja uposlenja od vremena izdavanja posjednjeg ovlaštenja (zadnja godina)

DEMINERSKA ORGANIZACIJA

VRIJEME TRAJANJA

1.) \_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

4.) \_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Unaprijed zahvaljujem

Mjesto i datum  
\_\_\_\_\_

Potpis podnosioca zahtjeva  
\_\_\_\_\_