*Obrazac broj 6*

Naziv organizacije,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sjedište i adresa,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel/fax/e-mail,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj protokola,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centar za uklanjanje mina u BiH (BHMAC)

Kasindolska 192, 71000 Sarajevo

Predmet: Zahtjev za testiranje prega radi dobijanja odobrenja za rad

Kontakt osoba (trener prega) :....................................................................... tel/fax ....................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Red. broj | Ime i prezime kerovođe | Broj deminerske akreditacije | Ime POEK-a | Identifikacioni broj |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Rukovodilac organizacije \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 MP (ime i prezime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis)