
Ime podjetja

Naslov

Pošta

MID: _____

Kraj, datum

POTRDILO

Spodaj podpisani direktor/ odgovorna oseba _____

Ime podjetja

potrjujem, da je/sem _____ zaposlen-a/ samo-zaposlen na

_____ in je/sem pooblaščen-a za udeležbo na

Ime podjetja in MID

rednem usposabljanju za DŽ-dobrobit živali za leto 2023.

Podpis in žig:

Ime in priimek odgovorne osebe