**IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV GLEDE USTREZNOSTI ZA OPRAVLJANJE POKLICNE DEJAVNOSTI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naziv gospodarskega subjekta: | |  | |
| Sedež (naslov) gospodarskega subjekta: |  | |

S podpisom te izjave pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljamo, da:

* smo vpisani v enega od (ustrezno označite z X):

poklicnih registrov (navedite ustrezen register: **)**

poslovnih registrov (navedite ustrezen register: **)**,

ki se vodijo v državi članici, v kateri imamo sedež;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj: |  | Ime in priimek odgovorne osebe: |
| Datum: |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis odgovorne osebe |