**Izjava o izpolnjevanju pogoja veljavnega vozniškega dovoljenja**

Podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s stalnim prebivališčem

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljam, da imam veljaven vozniški izpit B kategorije.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj in datum: |  |  |  |