

## Pooblastilo za prevzem delovnih oblačil UL MF

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_,  
rojen/a \_\_\_\_\_,  
pooblaščaj \_\_\_\_\_,  
rojenega/o \_\_\_\_\_, da  
v mojem imenu prevzame delovna oblačila UL MF.

kraj in datum:

podpis:

---

---