



## Pooblastilo za prevzem delovnih oblačil UL MF

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_,

rojen/a \_\_\_\_\_,

pooblaščen \_\_\_\_\_,

rojenega/o \_\_\_\_\_,

da v mojem imenu prevzame delovna oblačila UL MF.

kraj in datum:

podpis:

---

---