
(Ime in priimek prosilca)

(Kraj, ulica in hišna številka)

(Pošta)

IZJAVI

Spodaj podpisani (a) _____ rojen(a) _____
Ime in priimek Dan, mesec, leto

v/na _____, s stalnim prebivališčem v/na _____
Kraj

Kraj, ulica, hišna številka

Izjavljam, da nimam dvojnega državljanstva in da z dnem nastopa vojaške službe ne bom član(ica) nobene politične stranke.

V/na _____, dne _____
Kraj Datum

Podpis