# OBRAZEC 7: OPREMA OVOJNICE ZA VLOGO

Naziv in polni naslov vlagatelja:

NAZIV VLAGATELJA

ULICA

POŠTNA ŠT. IN POŠTA

Ustrezno obkroži:

vloga

**Združenje mestnih občin Slovenije**

**Strokovna služba**

**Verdijeva ulica 10**

**6000 Koper**

dopolnitev vloge

umik vloge

**Ne odpiraj – vloga PN 4.4 KS,**

**303-9/2019**