

_____ (ime in priimek oz. naziv vlagatelja)

_____ (ulica in hišna številka)

_____ (številka pošte in pošta)

Datum: _____

**OBČINA PESNICA
OBČINSKA UPRAVA
Pesnica pri Mariboru 43a
2211 Pesnica pri Mariboru**

**VLOGA
ZA PODELITEV KONCESIJE**

_____ (ime in priimek oz. naziv vlagatelja)

_____ (naslov vlagatelja: ulica, hišna številka, poštna številka in pošta)

dajem vlogo za podelitev koncesije za _____ (navesti dejavnost)

PODPIS VLAGATELJA:

PRILOGE:

- Dokazilo o strokovni izobrazbi
- Potrdilo sodišča, da mu s pravnomočno sodbo sodišča ni prepovedano opravljanje dejavnosti
- Dokazila o ustrezni prostorski rešitvi in opremi
- Mnenje pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja
- Odločbo o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev
- Upravna taksa 21,02 EUR