

.....
Naziv prijevoznika:

.....
Sjedište: Registarski broj prijevoznika
uplatioca mirovinskog osiguranja

.....
Adresa:

.....
Ime i prezime upravitelja prijevoza O I B

ŽUPANIJSKA KOMORA _____

POPIS ZAPOSLENIH VOZAČA

Red. broj	Ime i prezime vozača	O I B	Stručna sprema	Vozačka dozvola Kategorije	Napomena

.....
Mjesto i datum

.....
Pečat prijevoznika i potpis upravitelja prijevoza