

.....
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