

Naziv prijevoznika:

Sjedište:

Adresa:

Ime i prezime upravitelja prijevoza

O I B

Registarski broj prijevoznika
uplatioca mirovinskog osiguranja

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