

Broj: _____

Datum: _____

P O T V R D A

Stanica tehničkog pregleda vozila _____ u _____
mjesto

potvrđuje prijem ISKAZNICA za kontrolore i voditelja(e) stanice vlastoručnim potpisima:

_____	_____
Ime i prezime	potpis
_____	_____
Ime i prezime	potpis
_____	_____
Ime i prezime	potpis
_____	_____
Ime i prezime	potpis

Datum,

M.P.

Potpis ovlaštene osobe
