

Broj: _____
Datum: _____

P O T V R D A

Stanica tehničkog pregleda vozila _____ u _____
mjesto

potvrđuje prijem ISKAZNICA za kontrolore i vođitelja(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
