



Naziv poslovnega partnerja

Naslov

Odgovorna oseba

POOBLASTILO

Potrujem, da sem seznanjen s postopkom plačevanja prispevka za poškodbe pri delu in poklicne bolezni v višini 2,91 EUR in se strinjam, da prispevek odvaja in vse potrebno v zvezi s postopki, kot tudi oddajanje obrazcev REK 2 ter M1-2/B, izvaja namesto nas študentski servis NAPOTNICA.COM.

Kraj in datum

Podpis in žig poslovnega partnerja