

.....
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