

POOBLASTILO O ZASTOPANJU

V zvezi z aktivnostmi Operacije SRIP Pametna mesta in skupnosti

Spodaj podpisani (ime in priimek predlagatelja) _____

Ime in priimek predlagatelja

Direktor / prokurist podjetja / ustanove / združenja _____

Navedba funkcije

Pooblaščenec (ime in priimek pooblaščenca) _____

Ime in priimek pooblaščenca

da zastopa podjetje / ustanovo / združenje _____

Naziv podjetja / ustanove / združenja

v zvezi z aktivnostmi tretje Faze Operacije SRIP PMiS: glasovanje in potrjevanje sklepov na Skupščini SRIP PMiS, glasovanje na volitvah za članstvo v delovna telesa SRIP PMiS (Programski svet, Usmerjevalni odbor), ostale aktivnosti.

Datum: _____

Predlagatelj pooblastila

Ime in priimek: _____

Žig podjetja / ustanove / združenja :

Podpis predlagatelja: _____