

Obvodná poľovnícka komora
Nitra

ŽIADOSŤ

*o vykonanie doplnkovej skúšky z poľovníctva
pre získanie spôsobilosti na držanie zbraní a streliva*

Meno, priezvisko:

Narodený (á): V

Rodné číslo: Číslo OP:

Trvalý pobyt:

Tel. číslo: E-mail:

ŽIADAM

o vykonanie doplnkovej skúšky z poľovníctva pre získanie spôsobilosti
na držanie zbraní a streliva.

.....

(vlastnoručný podpis)

V dňa