

**PODATKI O PRIJAVITELJU PROGRAMA**

**Na podlagi javnega razpisa objavljenega v Uradnem listu RS z dne 31. 1. 2025 »Javni razpis za sofinanciranje programov veteranskih organizacij in drugih društev in združenj, ki niso predmet drugih razpisov v Mestni občini Koper za leto 2025«** **se prijavljamo na vaš javni razpis in prilagamo našo dokumentacijo v skladu z navodili za prijavo na razpis.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PODATKI O PRIJAVITELJU:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Naziv oziroma ime prijavitelja |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Naslov prijavitelja: |   |   |   |   |   |   |   |
| Korespondenčni naslov: |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DAVČNI ZAVEZANEC: DA NE |   |   |   |
| ID za DDV: SI  |   |   |   |   |   |   |   |
| Davčna številka: |   |   |   |   |   |   |   |
| TRR: |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Banka: |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Matična številka |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Število aktivnih članov prijavitelja / število sekcij |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zakoniti zastopnik |   |   |   |   |   |   |   |
| Številka telefona / mobilnega telefona |   |   |   |   |   |
| Številka telefaksa |   |   |   |   |   |   |   |
| Elektronska pošta |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontaktna oseba |   |   |   |   |   |   |   |
| Številka telefona / mobilnega telefona |   |   |   |   |   |
| Številka telefaksa |   |   |   |   |   |   |   |
| Elektronska pošta |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Odgovorna oseba za podpis pogodbe |   |   |   |   |   |

Datum: **Žig in podpis**

 **odgovorne osebe prijavitelja:**