

**PRISTOPNA IZJAVA V  
»MREŽO ZA PREPOROD ISTRE«**

Naziv: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Občina: \_\_\_\_\_

Pravna oblika: a) DRUŠTVO b) ZAVOD c) USTANOVA

Telefon/fax: \_\_\_\_\_

Elektronska pošta: \_\_\_\_\_

Spletna stran: \_\_\_\_\_

Odgovorna oseba: \_\_\_\_\_

Osnovna dejavnost vaše NVO: \_\_\_\_\_

**Izjavljamo, da smo seznanjeni in sprejemamo poslovnik Mreže za preporod Istre, ter da se bomo po njem ravnali.**

Kraj in datum:

Podpis: