

ZAHTJEV ZA DODJELU GLOBALNOG LOKACIJSKOG BROJA - GLN

Naziv pravne/fizičke osobe: _____

(puni naziv)

Adresa (registracije): _____

(ulica, poštanski broj, mjesto)

Adresa (za kontakt): _____

(ulica, poštanski broj, mjesto)

OIB: _____

MB (matični broj): _____

Broj zaposlenih: _____

Zahtjev podnosim za:

(zaokružiti a, b, c, d, e ili f)

- a) 1 GLN broj**
- b) 10 GLN brojeva**
- c) 100 GLN brojeva**
- d) 1.000 GLN brojeva**
- e) 10.000 GLN brojeva**
- f) 100.000 GLN brojeva**

Podaci o osobi ovlaštenoj za zastupanje:

Direktor društva/vlasnik obrta (ime i prezime): _____

Telefon: _____ **Mobilni telefon:** _____ **Fax:** _____

Web adresa: _____ **E-mail:** _____

Podaci o osobi zaduženoj za označavanje lokacija GLN brojevima u Vašoj tvrtci:

Ime i prezime: _____

Telefon: _____ **Mobilni telefon:** _____ **Fax:** _____

Funkcija nadležne osobe: _____ **E-mail:** _____

Datum: _____

M.P.

**Potpis osobe ovlaštene
za zastupanje:**