

\_\_\_\_\_ (ime in priimek)

\_\_\_\_\_ (ulica, hišna številka)

\_\_\_\_\_ (poštna številka, kraj)

## IZJAVA

Spodaj podpisani/a izjavljam, da bom s konjem \_\_\_\_\_ (ime), \_\_\_\_\_ (št. ID dokumenta) ravnal/a v skladu z Zakonom o zaščiti (Uradni list RS, št. 38/13 – uradno prečiščeno besedilo, 21/18 – ZNOrg, 92/20, 159/21, 109/23 in 12/25 – odl. US).

\_\_\_\_\_ (kraj), \_\_\_\_\_ (datum)

Podpis: \_\_\_\_\_