До

Царинска управа на Република Северна Македонија

ул. Лазар Личеноски бр. 13

Скопје

**ПРИЈАВА**

**ЗА ПОВТОРНО ПОЛАГАЊЕ НА СТРУЧЕН ИСПИТ ЗА ЛИЦЕНЦИРАН ЗАСТАПНИК**

**Податоци за подносителот на пријавата**

Име и презиме ......................................................................................................................

Име на еден од родителите...........................................................................................

Датум на раѓање ..................................година Место.............................................

Адреса на постојано живеалиште.............................................................................

Град..............................................................................................................................................

Контакт телефон ................................................................................................................

E-mail..........................................................................................................................................

**ПОВТОРНО ПОЛАГАЊЕ НА\***

|  |
| --- |
| * целосен стручен испит за лиценциран застапник (се приложува платен надоместок од 6.000,00 денари)
 |
| * поправен испит за лиценциран застапник (се приложува платен надоместок од 3.000,00 денари)
 |
|  |
| \*се означува една од предвидените опции |

Датум .................................... Име и презиме............................................................

 Потпис.............................................................................