

# VLOGA ZA MIROVANJE POKLICNEGA NAZIVA V IMENIKU POOBLAŠČENIH ARHITEKTOV

VEGOVA 8  
1000 LJUBLJANA  
SLOVENIJA  
+386 1 24 20 670  
ZAPS@ZAPS.SI  
WWW.ZAPS.SI

## Podpisani(-a)

ime in priimek člana/ice ZAPS \_\_\_\_\_

rojen(-a) dne \_\_\_\_\_

z identifikacijsko št. oziroma št. pooblastila \_\_\_\_\_

**prosim za vpis mirovanja poklicnega naziva v imenik pooblaščenih arhitektov.**

## Žig člana

JE priložen k vlogi za mirovanje

NI priložen k vlogi za mirovanje.

DATUM: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_