

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| Podnositelj zahtjeva: (ime i prezime člana HZN/TO-a) | | |
| Naziv tvrtke ili institucije: | | |
| 1. | Oznaka i naziv HZN/TO-a: | |
| 2. | Oznaka i naziv HZN/TO-a: | |
| 3. | Oznaka i naziv HZN/TO-a: | |

Mjesto: _____

Datum: _____

(Potpis podnosioca – člana HZN/TO)

Zahtjev poslati poštom na adresu: Hrvatski zavod za norme, p.p. 167, 10002 Zagreb

Podatke potvrđuje (POPUNJAVA HRVATSKI ZAVOD ZA NORME):

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Tajnik HZN/TO-a (ime i prezime, potpis): | |
| 2. | Tajnik HZN/TO-a (ime i prezime, potpis): | |
| 3. | Tajnik HZN/TO-a (ime i prezime, potpis): | |

Datum: _____

(Potpis odgovorne osobe)

(Ime, prezime odgovorne osobe)