



## IZJAVA

Spodaj podpisani(a) \_\_\_\_\_ (ime in priimek),  
rojen(a) dne \_\_\_\_\_ (datum rojstva)  
v \_\_\_\_\_ (kraj rojstva),  
s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_ (naslov)  
prosim, da se mi nov potni list posreduje na naslov:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Razumem, da Veleposlaništvo Republike Slovenije v Kopenhagnu ne more prevzeti odgovornosti za izgubo/krajo/poškodbo/zlorabo dokumenta med prevozom. S podpisom prevzemam odgovornost za prevzem potnega lista po pošti.

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