

PRIJAVA – ODJAVA ZAVAROVANJA

za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni

Obrazec M12

Podatki o ZAVEZANCU

Firma in sedež / osebno ime in prebivališče
Registrska številka

Podatki o ZAVAROVANJU IN ZAVAROVANI OSEBI

Razlog za zavarovanje:	Podlaga zavarovanja	0	5	0
EMŠO	Datum pričetka	Datum prenehanja	Vzrok	
Priimek in ime			Šifra države	
EMŠO	Datum pričetka	Datum prenehanja	Vzrok	
Priimek in ime			Šifra države	
EMŠO	Datum pričetka	Datum prenehanja	Vzrok	
Priimek in ime			Šifra države	
EMŠO	Datum pričetka	Datum prenehanja	Vzrok	
Priimek in ime			Šifra države	
EMŠO	Datum pričetka	Datum prenehanja	Vzrok	
Priimek in ime			Šifra države	
EMŠO	Datum pričetka	Datum prenehanja	Vzrok	
Priimek in ime			Šifra države	

Kraj _____ dne _____

Izpolni ZZS	Datum prejema
	Prejel

Žig

Vložnik