

## IZJAVA AGRONOMA

Ja dolje potpisani \_\_\_\_\_,

OIB \_\_\_\_\_

Iz \_\_\_\_\_  
(adresa)

Izjavljujem pod materijalnom i krivičnom odgovornošću da nisam lišen  
radne sposobnosti .

U \_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)