

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

EMŠO

Datum pričetka

Datum prenehanja

Vzrok

Priimek in ime

EMŠO

Datum pričetka

Datum prenehanja

Vzrok

Priimek in ime

EMŠO

Datum pričetka

Datum prenehanja

Vzrok

Priimek in ime

EMŠO

Datum pričetka

Datum prenehanja

Vzrok

Priimek in ime

EMŠO

Datum pričetka

Datum prenehanja

Vzrok

Priimek in ime

Kraj dne

Izpolni ZZS

Datum prejema

Prejel

Žig

Vložnik