

# POOBLASTILO

## ZA ZBOR MATIČNE SEKCIJE

PODPISANI (vpišite ime in priimek) \_\_\_\_\_  
ČLAN MATIČNE SEKCIJE (vpišite sekcijo) \_\_\_\_\_

POOBLAŠČAM SVOJEGA NAMESTNIKA (vpišite ime in priimek) \_\_\_\_\_  
ČLANA ISTE MATIČNE SEKCIJE,  
DA ME POLNOPRAVNO ZASTOPA NA (ustrezno označite):

- ZBORU MSS dne 7.11.2017
- ZBORU MSE dne 7.11.2017
- ZBORU MST dne 9.11.2017
- ZBORU MSGEO dne 10.11.2017
- ZBORU MSRG dne 10.11.2017

DATUM: \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_

-