CPK d.d.
Ulica 15.maja 14

6000 Koper

Datum:

Vloga za pripravo strokovnega mnenja vzdrževalca za zaporo občinske ceste

IZPOLNI VLAGATELJ

Naslov, telefon:

Št. ceste oziroma potek:

Vzrok za postavitev zapore:

Vrsta zapore (obkroži): DELNA POPOLNA

Termin trajanja zapore: od ..... do .....

Čas trajanja zapore: Samo v delovnem času od.....do.....

Tudi izven delovnega časa

Kratek opis posega:

Opombe:

Podpis vlagatelja:

Priloge: