



PRIJAVA V DEMETER KONTROLO TRGOVCI

NAZIV TRGOVINE	
ULICA IN HIŠNA ŠTEVILKA	
POŠTNA ŠTEVILKA IN KRAJ	
IME IN PRIIMEK KONTAKTNE OSEBE	
ELEKTRONSKA POŠTA	
TELEFON	

**se prijavljam za pridobivanje pravice trženja izdelkov z
blagovno znamko Demeter**

Točno ime izdelka(-ov), ki g (jih) želite prijaviti v kontrolo (po potrebi dodajte polja):

1.
2.
3.
4.
5.

KRAJ, DATUM: _____

PODPIS (ŽIG): _____