POKRAJINSKI ARHIV KOPER
ARCHIVIO REGIONALE DI CAPODISTRIA

Kapodistriasov trg 1
6000 Koper

Priimek in ime _____

Naslov prosilca _____

Pošta _____

Telefon _____

Fax _____

Zadeva: **PROŠNJA ZA IZDAJO POTRDILA OZIROMA PREPISA**

Priimek in ime prosilca/ke _____, dekliški priimek _____ rojen (a) dne _____ se obračam na Pokrajinski arhiv Koper s prošnjo za izdajo potrdila oziroma prepisa iz arhivskega gradiva, in sicer:

_____

_____

_____

_____

_____

Potrdilo oz. izpisek rabim za naslednji namen (ustrezno obkrožite):

- Vojna škoda in žrtve vojnega nasilja
- Šolanje
- Denacionalizacija
- Gradbene zadeve
- Delovna doba
- Premoženjsko pravne zadeve
- Državljanstvo
- Ostalo

Podpis:

V _____ , dne _____ _____

Izpolni arhiv:

V reševanju pri (pristojni delavec PAK): _____

Pristojno sodišče/šola/UE/drugo:_____ številka spisa:_____

Številka fonda:_____ t.e in a.e.:_____

Število fotokopij /posnetkov: A4 _____ A3 _____ Drugo _____

Rešeno dne:_____ Podpis:_____