Pooblastitelj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv podjetja člana TGZS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča / sedež podjetja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matična številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pooblaščenec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv podjetja člana TGZS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sedež podjetja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matična številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**P O O B L A S T I L O**

**za udeležbo in glasovanje**

**na 1. seji Skupščine Turistično gostinske zbornice Slovenije**

ki bo v **četrtek, dne 6.2.2020, ob 11.00 uri** v dvorani B v 1. nadstropju poslovne stavbe GZS na Dimičevi ulici 13 v Ljubljani.

Spodaj podpisani pooblastitelj, član Upravnega odbora TGZS, pooblaščam zgoraj navedenega pooblaščenca, da se v mojem imenu udeleži 1. seje Skupščine Turistično gostinske zbornice Slovenije, ki bo v četrtek, dne 6.2.2020, in na seji po lastnem preudarku in prosti presoji izvršuje vse pravice, ki pripadajo meni kot članu Upravnega odbora Turistično gostinske zbornice Slovenije, v skladu s tem pooblastilom, 18. členom Statuta TGZ in veljavno zakonodajo.

Pooblaščenca izrecno pooblaščam za vsa opravila na predmetni seji, ki mi jih kot članu upravnega odbora TGZS omogoča Statut TGZS in drugi interni akti TGZS

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis pooblastitelja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_