**OBRAZEC OVOJNICA**

(kopijo spodnje tabele **izpolnite, izrežite in nalepite na sprednjo stran zaprte ovojnice**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| (izpolni vlagatelj) **VLAGATELJ:**………………………………………………………………………………………………….(Naziv/ime in priimek)…………………………………………………………………………………………………..(Naslov)………………………………………………………………………………………………….(Poštna številka in kraj) | (izpolni Občina Laško – glavna pisarna - vhodna štampiljka za dokumente) |

**OBČINA LAŠKO****MESTNA ULICA 2****3270 LAŠKO****"NE ODPIRAJ – JAVNI RAZPIS ZA SOFINANCIRANJE PROGRAMOV NA PODROČJU SOCIALNO-HUMANITARNIH DEJAVNOSTI V OBČINI LAŠKO ZA LETO 2024"** |