

Образац 7.

**ПОДАЦИ ИЗ ЕВИДЕНЦИЈЕ КОРИСНИКА
ИЗВОРА ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА**

Назив правног лица односно предузетника:		Матични број:
		ПИБ:
Град:	Улица и број:	
Телефон:	Факс:	Е-пошта:
Лиценца за обављање радијационе делатности (број и датум издавања)		
Лице одговорно за заштиту од јонизујућих зрачења:		
Телефон:	Факс:	Е-пошта:

Овера евиденције

Место и датум:	За правно лице односно предузетника: М.П. Потпис одговорног лица
----------------	--