…………….IME FIRME IN NASLOV…………., ki jo/ga zastopa direktor/ica

želi sodelovati v partnerstvu, zato pristopa k podpisu

**M E M O R A N D U M-ao vzpostavitvi partnerstva
za razvoj človeških virov**

**sklenjenega 19. oktobra 2017**

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

|  |  |
| --- | --- |
| *žig* | ………IME IN PRIIMEK direktor-ja/ice ………. …………………podpis…………………Kraj in datum podpisa |