

---

ime priimek / naziv

---

naslov / sedež

---

pošta, poštna številka

## pooblašcam/o

**AVGUSTA d.o.o**  
**Mestni trg 15**  
**5280 Idrija**

**da v mojem/ našem imenu pridobi » kulturnovarstveno soglasje za raziskavo in odstranitev arheološke ostaline« za potrebe arheoloških raziskav v skladu s kulturnovarstvenimi pogoji št: \_\_\_\_\_ ZVKDS  
oe \_\_\_\_\_.**

---

podpis / žig

---

kraj in datum