



## ZAHTEV

za zasnivanje korisničkog odnosa  
(ODRASLI)

### KORISNIK

Ime:

Prezime:

Br. L.K. / Pasoša:

JMBG:

Ulica i broj:

Grad/oština:

Mesto:

Telefon fiksni:

Mobilni:

E-mail:

Dijagnoza:

Šifra dijagnoze:

Zdr. Ustanova:

 PUNOMOĆNIK,  STARATELJ,  ZASTUPNIK

Ime:

Prezime:

Br. L.K. / Pasoša:

JMBG:

Ulica i broj:

Grad/opština:

Mesto:

Telefon fiksni:

Mobilni:

E-mail:

### DODATNI KONTAKT ZA HITNE SLUČAJEVE

Ime i prezime:

Mobilni:

### NAVESTI RAZLOGE PRIKUPLJANJA POMOĆI

POTREBNA POMOĆ     .     .     ,   RSD

### NAPOMENA:

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat sa uslovima za zasnivanje korisničkog odnosa propisanih Pravilnikom o pružanju usluga korisnicima Fondacije, načinu prikupljanja i uslovima korišćenja donacija uplaćenih na račune Fondacije i da sam saglasan da gore navedene podatke Fondacija može da koristi za potrebe prikupljanja donacija.

Podnosilac zahteva:

Zahtev primio:

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.202\_\_\_. godine