



ZAHTEV

za zasnivanje korisničkog odnosa (DETE)

DETE

Ime:

Prezime:

Datum rođenja:

JMBG:

Dijagnoza:

Šifra dijagnoze:

Zdr. Ustanova:

DODATNI KONTAKT ZA HITNE SLUČAJEVE

Ime i prezime:

Mobilni:

 MAJKA, STARATELJ, OVLAŠĆENO LICE

Ime:

Prezime:

Br. L.K. / Pasoša:

JMBG:

Ulica i broj:

Grad/opština:

Mesto:

Telefon fiksni:

Mobilni:

E-mail:

OTAC

Ime:

Prezime:

Br. L.K. / Pasoša:

JMBG:

Ulica i broj:

Grad/opština:

Mesto:

Telefon fiksni:

Mobilni:

E-mail:

NAVESTI RAZLOGE PRIKUPLJANJA POMOĆI
POTREBNA POMOĆ . . , RSD

NAPOMENA:

Svojim potpisima potvrđujemo da smo upoznati 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 smo saglasni da gore navedene podatke Fondacija može da koristi za potrebe prikupljanja donacija.

Prvi podnosilac zahteva:

Drugi podnosilac zahteva

Zahtev primio:

U _____, _____.202___. godine