



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 Beogradu, ____ . ____ . 202__ . godine