



ZAHTEV

za zasnivanje korisničkog odnosa (DETE)

DETE	<input type="checkbox"/> MAJKA, <input type="checkbox"/> STARATELJ, <input type="checkbox"/> OVLAŠĆENO LICE	OTAC
Ime:	Ime:	Ime:
Prezime:	Prezime:	Prezime:
Datum rođenja:	Br. L.K. / Pasoša:	Br. L.K. / Pasoša:
JMBG:	JMBG:	JMBG:
Dijagnoza:	Ulica i broj:	Ulica i broj:
Šifra dijagnoze:		
Zdr. Ustanova:	Grad/opština:	Grad/opština:
	Mesto:	Mesto:
	Telefon fiksni:	Telefon fiksni:
	Mobilni:	Mobilni:
	E-mail:	E-mail:

DODATNI KONTAKT ZA HITNE SLUČAJEVE
Ime i prezime:
Mobilni:

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 Beogradu, __. __. 202__ . godine