



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/oština:

Mesto:

Telefon fiksni:

Mobilni:

E-mail:

DODATNI KONTAKT ZA HITNE SLUČAJEVE

Ime i prezime:

Mobilni:

DOKUMENTA KOJA SE PRILAŽU

 Lična karta korisnika Fotografija Lična karta zastupnika Dijagnoza Tekst o korisniku

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 Humanitarne fondacije Budi Human - Aleksandar Šapić i da sam saglasan da gore navedene podatke Fondacija može da koristi za potrebe prikupljanja Donacija.

Podnosilac zahteva:

Zahtev primio:

U Beogradu, ____ . ____ . 201__ . godine