



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, ____ . ____ . 202__ . godine