

DOM ZDRAVLJA KORENICA

Zagrebačka 41, Korenica

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA

Podnositelj zahtjeva:

Ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv:

Adresa, sjedište: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

PREDMET: Zahtjev za pristup informaciji,

- podaci važni za informaciju:

Način pristupa informaciji (označiti):

1. neposredno pružanje
2. uvid u dokumente i pravljenje preslika dokumenata
3. dostavljanje preslika dokumenata
4. na drugi način

U Korenici , _____

potpis