

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZAGREB
PODRUŽNICA _____

Prostor za prijemni pečat:

OBAVIJEST O POTREBI POKRETANJA POSTUPKA LIŠENJA POSLOVNE SPOSOBNOSTI

PODACI O OSOBI NA KOJU SE OBAVIJEST ODNOSI	Ime i prezime	
	OIB	
	Datum rođenja	
	Mjesto rođenja	
	Adresa prebivališta	
	Adresa boravišta (stanovanja)	
	Telefon/mobitel	
	E-mail adresa	

PODACI O PODNOŠITELJU OBAVIJESTI	Ime i prezime	
	OIB	
	Adresa prebivališta	
	Adresa boravišta (stanovanja)	
	Srodstvo s predloženikom	
	Telefon/mobitel	
	E-mail adresa	

MOLIMO NAVEDITE NAJBЛИŽE SRODNIKE OSOBE NA KOJU SE OBAVIJEST ODNOSI

Rbr	Ime i prezime	Adresa prebivališta	Adresa boravišta (stanovanja)	Telefon/mobitel	E-mail adresa
1.					
2.					
3.					
4.					

