

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE
Franje Čandeka 6, 51000 Rijeka

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(OIB)

(telefon i e-mail adresa)

**ZAHTJEV ZA PRISUSTVOVANJE SJEDNICI UPRAVNOG VIJEĆA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE KADA JE PODNOSITELJ ZAHTJEVA GRAĐANIN**

Ja, niže potpisani ovim putem podnosim Naslovu zahtjev za prisustvovanje sjednici Upravnog vijeća Zavoda koja će se održati dana _____ po točkama dnevnog reda:

1. _____

2. _____

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U _____, dana _____
(mjesto) (datum)

NAPOMENA: ispunjeni obrazac dostavlja se putem elektronske pošte (tajnistvo@zzhm-pgz.hr) ili putem telefaksa na broj 051/671/649