

SPECIJALNA BOLNICA
ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU
KRAPINSKE TOPLICE
Krapinske Toplice, Gajeva 2

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 izrada preslika dokumenata
3. dostavljanje preslika dokumenata
4. na drugi način

U Krapinskim Toplicama, _____

potpis
