

LJEČILIŠTE VELI LOŠINJ

VELI LOŠINJ, Podjavori 27

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 _____

IME I PREZIME:

Datum: _____

potpis