

ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE NABAVE RADNIH BILJEŽNICA ZA ŠKOLSKU 2018./2019. GODINU

IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA _____

(roditelja odnosno zakonskog skrbnika)

ADRESA (iz osobne iskaznice) _____

OIB KORISNIKA _____

KONTAKT TELEFON/MOBITEL (obvezno navesti) _____

BANKA I IBAN BROJ TEKUĆEG RAČUNA _____ **HR** _____

Napomena: Ukoliko je tekući račun podnositelja zahtjeva blokiran, navesti IBAN broj zaštićenog računa te priložiti presliku istoga. Ukoliko predajete zahtjev prvi put potrebno je dostaviti obavijest uplatitelju (Općina Proložac) od FINA-e.

1. UČENIK/CA: _____
DATUM ROĐENJA: _____
ŠKOLA: _____
RAZRED: _____
2. UČENIK/CA: _____
DATUM ROĐENJA: _____
ŠKOLA: _____
RAZRED: _____
3. UČENIK/CA: _____
DATUM ROĐENJA: _____
ŠKOLA: _____
RAZRED: _____
4. UČENIK/CA: _____
DATUM ROĐENJA: _____
ŠKOLA: _____
RAZRED: _____
5. UČENIK/CA: _____
DATUM ROĐENJA: _____
ŠKOLA: _____
RAZRED: _____

U Prološcu, _____ 2018. godine

Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva: