

**DUHOVNO HUMANITARNA UDRUGA
"KAP LJUBAVI" TOMISLAVGRAD**



"POMOZI I TI ONOME KOJI NEMA"

Stjepana Radića b.b.,80240 Tomislavgrad; tel./fax.: +387/34 354420; ID-broj 4281125130007

PREDMET:DOKUMENT ZA ORTOPEDSKA POMAGALA

Osnovni podatci o osobi koja je **PREUZELA** ortopedsko pomagalo- _____

Kontakt telefon: _____

IME: _____

Ime oca: _____

PREZIME: _____

JMBG: _____

Mjesto rođenja: _____

Datum rođenja: _____

Trenutno prebivalište: _____

Ja, niže potpisani/na **obvezujem se** da ću ortopedsko pomagalo- _____, onakvo kakvo sam i preuzeo/la od udruge „Kap ljubavi“ iz Tomislavgrada, nakon što mi više ne bude potrebno **vratiti u Udrugu!**

Napomena:Ukoliko oštetite(uništite ili tome slično) ortopedsko pomagalo dužni ste nabaviti novo ili sanirati štetu!

Potpis:

MOLIMO PRILOŽITE KOPIJU OSOBNE KARTE

Tomislavgrad, _____ .2020.godine.