

.....
(IME I PEZIME)

.....
(OIB)

.....
(ADRESA)

.....
(MJESTO)

.....
(Tel/Mob)

MINISTARSTVO HRVATSKIH BRANITELJA
Uprava za hrvatske branitelje iz Domovinskog
rata i članove njihovih obitelji
TRG NEVENKE TOPALUŠIĆ 1
10000 ZAGREB

ZAMOLBA

za korištenje kuće sukladno potpisanom „Sporazumu o suradnji u programu pregleda i liječenja hrvatskih ratnih vojnih invalida iz Domovinskog rata 100% I skupine“, između Ministarstva hrvatskih branitelja i Udruge 100%-tnih HRVI I. skupine od 08. lipnja 2016. godine, Klasa: 562-01/16-0001/564, Urbroj:522-02/3-16-1,

od..... do.....
(datum, mjesec, godina) (datum, mjesec, godina)

U prilogu zamolbe dostavljam Vam dokumentaciju iz koje je vidljiva potreba za pregledom ili liječenjem te ostalim potrebama (dostaviti obrazloženje za ostale potrebe):

S poštovanjem.

U
(MJESTO) (DATUM)

.....
(POTPIS)