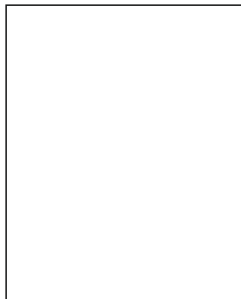




UPITNIK ZA RUKOVODITELJA OSIGURANJA PRVE I DRUGE ŽNL POSAVINE



foto

Naziv kluba i mjesto	
Ime (ime oca) i prezime	
Mjesto, datum i godina rođenja	
Prebivalište i adresa	
Poštanski broj i regija	
Mobitel, e-mail adresa	
Školska sprema	
Zanimanje	
Zaposlenje/firma	

Napomena:

Predsjednik/tajnik kluba

Mjesto i datum: _____

M.P.

/ Ime i prezime /