

PUN NAZIV FIRME: _____

ULICA I BROJ: _____

MESTO I DATUM: _____

PIB: _____

KONTAKT TEL: _____

ZAHTEV

OBRAĆAMO SE CRVENOM KRSTU SUBOTICA – GRADSKOJ ORGANICIJI SA
MOLBOM DA IZVRŠI OBUKU IZ PRVE POMOĆI ZA NAVEDENA ZAPOSLENA
LICA:

1. _____

2. _____

3. _____

POTPIS I PEČAT