
Ime i prezime, OIB – oba roditelja/skrbnika/samohranog roditelja

Adresa prebivališta

Broj telefona/mobitela

ZAHTJEV ZA DOSTAVU RAČUNA NA E-MAIL ADRESU

IME I PREZIME DJETETA

OIB _____

E-MAIL ADRESA ZA DOSTAVU RAČUNA _____

Potpis oba roditelja/skrbnika/samohranog roditelja

Popunjeni zahtjev poslati na e-mail: racunovodstvo1@dv-zirek.hr

U Velikoj Gorici, _____ (datum)