

# ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE NABAVE RADNIH BILJEŽNICA ZA ŠKOLSKU 2018./2019. GODINU

IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA \_\_\_\_\_  
(roditelja odnosno zakonskog skrbnika)

ADRESA (iz osobne iskaznice) \_\_\_\_\_

OIB KORISNIKA \_\_\_\_\_

KONTAKT TELEFON/MOBITEL (obvezno navesti) \_\_\_\_\_

BANKA I IBAN BROJ TEKUĆEG RAČUNA \_\_HR\_\_\_\_\_

*Napomena: Ukoliko je tekući račun podnositelja zahtjeva blokiran, navesti IBAN broj zaštićenog računa te priložiti presliku istoga. Ukoliko predajete zahtjev prvi put potrebno je dostaviti obavijest uplatitelju (Općina Cista Provo) od FINA-e.*

1. UČENIK/CA: \_\_\_\_\_  
DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_  
ŠKOLA: \_\_\_\_\_  
RAZRED: \_\_\_\_\_

2. UČENIK/CA: \_\_\_\_\_  
DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_  
ŠKOLA: \_\_\_\_\_  
RAZRED: \_\_\_\_\_

3. UČENIK/CA: \_\_\_\_\_  
DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_  
ŠKOLA: \_\_\_\_\_  
RAZRED: \_\_\_\_\_

4. UČENIK/CA: \_\_\_\_\_  
DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_  
ŠKOLA: \_\_\_\_\_  
RAZRED: \_\_\_\_\_

5. UČENIK/CA: \_\_\_\_\_  
DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_  
ŠKOLA: \_\_\_\_\_  
RAZRED: \_\_\_\_\_

U Cisti Provo, \_\_\_\_\_ 2018. godine

Vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva:  
\_\_\_\_\_