

SUGLASNOST - PRIVOLA

_____ dajem suglasnost - privolu da _____
Ime i prezime roditelja-staratelja Ime i prezime djeteta

da školu plivanja i da izvodi sve planirane aktivnosti vezane za pohađanje obuke neplivača 2018.godine,

organizira Zajednica športskih udruga grada Belog Manastira, Školska 3, OIB:91269176393 .

djeteta _____

n rođenja _____ , mjesto rođenja _____

sa prebivališta _____

sa _____ , KONTAKT TELEFON _____

ANJ OSPOSOBLJENOSTI – POČETNIK/CA. IMA STUPANJ PLIVANJA _____

om Manastiru _____ 2018.g /navedite stupanj/

elju Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka, svojim potpisom suglasan/sna sam i dajem privolu da se svi navedeni osobni podatci
ao roditelja ili staratelja, kao i djeteta koriste u svrhu upisa i pohađanja obuke neplivača te da sve aktivnosti obavlja na moju
ornost i da prihvaćamo sva pravila. Ukoliko Vam dijete ima zdravstvenih problema, molimo upišite na suglasnost.

Potpis roditelja - staratelja

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

a i adresa):	Hizno: ☐	Valuta plaćanja: HRK	Iznos: _____
	IBAN ili broj računa platitelja: _____		
	Model: _____	Poziv na broj platitelja: _____	
IBAN ili broj računa primatelja: HR98 2340 0091 1100 2009 9			
e i adresa):	Model: HR00	Poziv na broj primatelja: _____	
	Slika namjene: 88		
	Opis plaćanja: KOTIZACIJA ZA OBUKU NEPLIVAČA		
	Datum izvršenja: _____		
Pečat korisnika PU		Potpis korisnika PU	

Valuta i iznos:
IBAN (račun) platitelja ili Platitelj:
Model i poziv na broj platitelja:
IBAN (račun) primatelja:
Model i poziv na broj primatelja:
Opis plaćanja:
KOTIZACIJA ZA OBUKU NEPLIVAČA
Ovjera