



## **NARUDŽBENICA ZA PREGLED DJELATNIKA ZA SANITARNU ISKAZNICU**

Broj narudžbenice: \_\_\_\_\_

Poslodavac/ime trg. društva/obrta: \_\_\_\_\_

Direktor/vlasnik: \_\_\_\_\_

Sjedište/adresa: \_\_\_\_\_

Broj porezne evidencije MB: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Žiro račun: \_\_\_\_\_

Telefon/faks: \_\_\_\_\_

Djelatnik: \_\_\_\_\_

Ime i prezime

### **Način plaćanja:**

- Gotovinskom uplatom na blagajni Zavoda na dan pregleda
- Virmanskom uplatom temeljem računa R1 u zakonskom roku

\_\_\_\_\_  
Mjesto i datum

\_\_\_\_\_  
Potpis i pečat naručitelja