



NARUDŽBENICA ZA PREGLED DJELATNIKA ZA SANITARNU KNJIŽICU

Poslodavac/ime trg. društva/obrta: _____

Direktor/vlasnik: _____

Sjedište/adresa: _____

Broj porezne evidencije MB: _____

OIB: _____

IBAN: _____

Telefon/faks: _____

E-mail adresa za dostavu računa: _____

Ime i prezime djelatnika	Datum i godina rođenja

Način plaćanja (označiti sa x):

Virman

Gotovinska uplata

Mjesto i datum

Potpis i pečat naručitelja

