

ZAHTJEV

za zasnivanje korisničkog odnosa

Podaci o djetetu

Ime i prezime djeteta: _____ JMBG: _____
Datum rođenja: _____ Dijagnoza: _____ Šifra dijagnoze: _____

Roditelj, staratelj ili drugi zakonski zastupnik (zaokruziti)

Ime i prezime: _____ Broj lične karte/pasosa: _____
JMBG: _____ Adresa prebivališta i grad: _____
Mjesto: _____ Mobilni telefon: _____ email: _____

Dokumenta djeteta koja se prilazu uz ovaj zahtjev

- Uvjerenje o državljanstvu
- Izvod iz matične knjige
- Dvije različite fotografije djeteta u što većoj rezoluciji (poslati na mail)
- Dijagnoza
- Predračun

Da li Fond zdravstva na bilo koji način učestvuje ili je učestvovao u liječenju. (zaokruziti)

Da / Ne

Razlozi prikupljanja pomoći:

Porebna pomoć u iznosu: _____ Eura

Napišite tekst o djetetu

NAPOMENA:

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a sa pravilnikom Fondacije Budi Human za zasnivanje korisničkog odnosa, i da sam saglasan/a da podatke iz ovog formulara Fondacija Budi Human može koristiti za potrebe prikupljanja Donacija i da iste može da objavljuje u svim sredstvima javnog informisanja bez ikakvih ograničenja.

Zahtjev predao

Zahtjev primio

Podgorica _____ 2019 godine.