|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| U |  | dana |  |

## PISMO NAMJERE ZA DONACIJU

## OPĆOJ BOLNICI ZADAR

Poštovani,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(naziv pravne/fizičke osobe)** | | **(adresa)** | | **(OIB)** | |
| ovim putem iskazuje namjeru za donaciju Općoj bolnici Zadar, Službi / Odjelu | | | | | |
|  | | | **(predmet donacije)** | | |
| ukupne novčane vrijednosti | **(iznos u EUR s PDV-om)** | | | |

S poštovanjem,

**(potpis)**