|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  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)**