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

## PISMO NAMJERE ZA DONACIJU FINANCIJSKIH SREDSTAVA

## OPĆOJ BOLNICI ZADAR

Poštovani,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(naziv pravne/fizičke osobe)** | | **(adresa)** | | | **(OIB)** |
| ovim putem iskazuje namjeru za donaciju financijskih sredstava Općoj bolnici Zadar, | | | | | |
| Službi/Odjelu |  | | | u ukupnom iznosu od | |
| **(iznos u EUR s PDV-om)** | | | u svrhu **nabavke:** | | |
| **(predmet donacije)** | | | | | |

S poštovanjem,

**(potpis)**