

ZAHTEJ ZA PONOVNU UPORABU INFORMACIJA

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime / naziv, adresa / sjedište, telefon i/ili e-pošta)

Naziv tijela javne vlasti, sjedište i adresa
JAVNA VATROGASNA POSTROJBA GRADA DRNIŠA MATE GRUBIŠIĆA 4. 22320 DRNIŠ

Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti

Način primanja tražene informacija (označiti)
<input type="checkbox"/> u elektroničkom obliku <input type="checkbox"/> na drugi prikladan način – upišite _____

Svrha ponovne uporabe (označiti)
<input type="checkbox"/> komercijalna <input type="checkbox"/> nekomercijalna

(mjesto i datum)

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)