



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
GRAD ZENICA
Služba za boračko-invalidsku zaštitu

ADMINISTRATIVNI PODACI O PODNOSITELJU PRIJEDLOGA

NAZIV ORGANIZACIJE:

SKRAĆENI NAZIV ORGANIZACIJE
(UKOLIKO POSTOJI):

PRAVNI STATUS:

IME, PREZIME I POZICIJA OSOBE
ODGOVORNE ZA ZASTUPANJE I
PREDSTAVLJANJE ORGANIZACIJE:

ADRESA:

POŠTANSKI BROJ I MJESTO:

TELEFON:

FAX:

E-MAIL:

WEB STRANICA:

_____, _____.____.2016.
(mjesto, datum)

(ime i prezime, potpis, pečat)