

IME I PREZIME _____

ADRESA _____

TELEFON _____

JMBG /OIB _____

**BROJ OSOBNE
ISKAZNICE** _____

MJESTO IZDAVANJA _____

ZAPOSLEN KOD _____

(naziv i adresa
poduzeća)

I Z J A V A

kojim izjavljujem da ću snositi **TROŠKOVE RAZLIKE između mirovinskih primanja i pune cijene smještaja – opskrbnine u Domu za starije i nemoćne osobe Đakovo, P. Preradovića 2a**, te u slučaju potrebe i troškove participacije za lijekove, zdravstvene preglede, dane provedene na bolničkom liječenju, troškove sahrane u slučaju smrti i ostale obveze navedene u Ugovoru o smještaju, za

Ulica i kućni broj _____ JMBG/OIB _____

U Đakovu, _____

POTPIS OBVEZNIKA PLAĆANJA:

MJESTO ZA OVJERU:

Okrenite stranicu!