

## NARUDŽBENICA ZA PREGLED DJELATNIKA ZA SANITARNU ISKAZNICU

Broj narudžbenice: \_\_\_\_\_

Poslodavac/ime trg. društva/obrta: \_\_\_\_\_

Direktor/vlasnik: \_\_\_\_\_

Sjedište/adresa: \_\_\_\_\_

Broj porezne evidencije MB: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Žiro račun: \_\_\_\_\_

Telefon/faks: \_\_\_\_\_

E-mail adresa za dostavu računa: \_\_\_\_\_

Djelatnik: \_\_\_\_\_

Ime i prezime

### Način plaćanja:

- Gotovinskom uplatom na blagajni Zavoda na dan pregleda  
 Virmanskom uplatom temeljem računa R1 u zakonskom roku

\_\_\_\_\_  
Mjesto i datum

\_\_\_\_\_  
Potpis i pečat naručitelja



**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO ZADAR,**

Kolovare 2, 23 000 Zadar, tel: (023) 300-830, fax: (023) 21-072, MBS: 03402002, žiro račun: 2390001-1100340019  
OIB: 30765863795, www.zz-zadar.hr

**Telefon za sve informacije: (023) 300-844**

**E-mail za slanje narudžbenice: [epidemiologija-zadar@zjz.t-com.hr](mailto:epidemiologija-zadar@zjz.t-com.hr)**