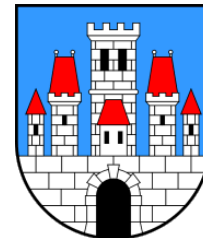




Gradsko društvo Crvenog križa KRAPINA

U službi humanosti od 1885. godine



PODUZEĆE: _____
(PUNI NAZIV, ADRESA I OIB FIRME)

PRIJAVA DJELATNIKA ZA TEČAJ PRVE POMOĆI U SLUČAJU POVREDE NA RADU

PREZIME I IME DJELATNIKA: _____

IME OCA: _____

DAN, MJESEC, GODINA ROĐENJA: _____

MJESTO ROĐENJA: _____

ADRESA: _____

MJESTO I POŠTANSKI BROJ: _____

OIB: _____

ZANIMANJE: _____

NA RADNOM MJESTU: _____

TELEFON ILI MOBITEL ZA KONTAKT: _____