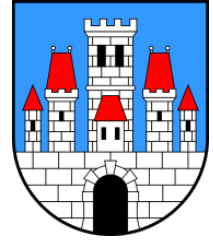




# Gradsko društvo Crvenog križa KRAPINA

*U službi humanosti od 1885. godine*



PODUZEĆE: \_\_\_\_\_  
( PUNI NAZIV, ADRESA I OIB)

\_\_\_\_\_

## PRIJAVA DJELATNIKA ZA TEČAJ OŽIVLJAVANJA UZ UPOTREBU AUTOMATSKOG VANJSKOG DEFIBRILATORA

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: \_\_\_\_\_