

ZAHTJEV ZA PONOVNU UPORABU INFORMACIJA

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime / naziv, adresa / sjedište, telefon i/ili e-pošta)

Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa
<p style="text-align: center;">OPĆA BOLNICA VIROVITICA LJUDEVITA GAJA 21 33000 VIROVITICA</p>

Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti

Način primanja tražene informacije (označiti)
<p><input type="checkbox"/> u elektronskom obliku _____</p> <p><input type="checkbox"/> na drugi prikladan način _____</p>

Svrha u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije (označiti)
<p><input type="checkbox"/> komercijalna</p> <p><input type="checkbox"/> nekomercijalna</p>

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

(mjesto i datum)