



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona, fax-a i mob.: \_\_\_\_\_  
Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_  
Adresa objekta na koji se odnosi zahtjev: \_\_\_\_\_

## OPĆINA HADŽIĆI

- Služba za civilnu zaštitu i mjesne zajednice –
- Operativni centar –

PREDMET: Prijava neeksplozivnog ubojnog sredstva (NUS.-a)

Mjesto pronalaska: \_\_\_\_\_  
(bliža lokacija)

Kontakt osoba sa brojem telefona: \_\_\_\_\_

Potpisom na obrascu dajem izričitu saglasnost Općini Hadžići za obradu ličnih podataka datih u navedenom zahtjevu.

U Hadžićima, \_\_\_\_\_ 20\_\_ . godine

P o t p i s :

\_\_\_\_\_