

Zelena lista

PRISTUPNICA

Ime: _____

Prezime: _____

Dan, mjesec i godina rođenja _____

Mjesto rođenja: _____

OIB: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresa stanovanja (ulica i broj): _____

Mjesto: _____

Broj i naziv pošte: _____

Grad/Općina: _____

Županija: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Mobitel: _____

Profesija/zvanje/zanimanje: _____

Radni status: _____

Prihvaćam Program i Statut Zelene liste.

Datum

Potpis