

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ
CENTAR ZA HIGIJENU I HUMANU EKOLOGIJU

ZAHTEV ZA SKLAPANJE UGOVORA

Naziv firme/korisnika usluga _____

Delatnost _____

Adresa _____

Direktor _____

Broj telefona/faksa _____

Tekući račun _____

PIB/matični broj _____ / _____

Molimo Vas da za naše potrebe sklopimo ugovor o izvršenju sledećih usluga:

SAGLASAN

PODNOŠILAC ZAHTEVA

Dana: _____