

**PUNOMOĆ ZA PREDSTAVNIKA U SKUPŠTINU
SPECIJALNE OLIMPIJADE HRVATSKE**

NAZIV UDRUGE/USTANOVE/KLUBA: _____

OIB: _____

ADRESA: _____

TELEFON: _____ **FAX:** _____

E-MAIL: _____ **MOBITEL:** _____

PREDSTAVNIK: _____

OIB: _____

DATUM ROĐENJA: _____

ADRESA: _____

TELEFON: _____ **FAX:** _____

E-MAIL: _____ **MOBITEL:** _____

POTPIS I ŽIG ODGOVORNE OSOBE
