

ZAHTJEV ZA PONOVNU UPORABU INFORMACIJA

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

(adresa odnosno sjedište)

(telefon; e-mail)

ZDRAVSTVENO UČILIŠTE
Medvedgradska 55
10000 Zagreb

PREDMET: Zahtjev za ponovnu uporabu informacija

Podaci koji su važni za prepoznavanje informacije: _____

Informacije koje želi ponovno upotrijebiti: _____

Način na koji želi primiti sadržaj traženih informacija: _____

Svrhu u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije:

- 1) komercijalna svrha
- 2) nekomercijalna svrha

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U _____, dana _____ 20__ godine