



# VATROGASNA ZAJEDNICA KARLOVAČKE ŽUPANIJE

adresa: Gažanski trg 11, 47000 Karlovac

telefon: +385 47 611 270, 600 644 · telefaks: +385 47 611 044 · email: info@193.vzgz.hr · web: www.vzgz.hr

MB: 01355226 · OIB: 19082698313 · IBAN: HR 89 2400 0081 1900 1249 7

## PRIJAVNICA

Naziv usavršavanja: \_\_\_\_\_

Ime / ime oca / prezime: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Općina/grad: \_\_\_\_\_ Država: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ ID broj iz VATROneta: \_\_\_\_\_

Član DVD-a: \_\_\_\_\_ od: \_\_\_\_\_

Zvanje u vatrogastvu: \_\_\_\_\_ od: \_\_\_\_\_

Stručna sprema: \_\_\_\_\_ Zanimanje: \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_ godine.

Ovjera zapovjednika DVD-a

Ovjera zapovjednika PVZ/VZG/VZO

M.P.

M.P.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Potpis kandidata

\_\_\_\_\_

Podaci navedeni u prijavnici koriste se isključivo za potrebe provođenja osposobljavanja i usavršavanja.

Suglasan/suglasna sam da se moji podaci (ime i prezime) objavljuju javno u svrhu objavljivanja rezultata ispita.