



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.