



PREDMET: ZAMOLBA ZA UMANJENJE ČLANARINE

PODATCI O ČLANU NK ŠN MAKSIMIR:

IME I PREZIME:	
DATUM I GODINA ROĐENJA:	
OIB:	

PODATCI O PODNOSITELJU ZAMOLBE:

IME I PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA:	
ADRESA PREBIVALIŠTA:	
KONTAKT:	

Uz zahtjev za umanjene članarine obvezno priložite kopiju rješenja Centra za socijalnu skrb koja dokazuje status primatelja socijalne pomoći.

U

DANA:

(Potpis roditelja)