Ime i prezime/ _____
Naziv ustanove/poduzeća _____
Ulica i broj/Sjedište _____
Mjesto i broj pošte _____
Telefon _____
OIB _____

REPUBLIKA HRVATSKA
DRŽAVNI ARHIV U GOSPIĆU
Kaniška 17, 53000 Gospić
Tel: 053/560-440
fax: 053/560-441

ZAMOLBA

Molim Naslov da mi dostavi ovjerenu presliku:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Razlog izdavanje preslike_____
_____

Ja, dolje potpisan/a izjavljujem da sam: (zaokružiti potrebno)

1. supružnik
2. dijete
3. roditelj
4. unuk
5. opunomoćenik
6. ostalo_____

Napomena: Podnositelj zamolbe svojim potpisom izjavljuje da će preuzete preslike arhivskog gradiva koristiti za ostvarivanje osobnih prava te da će ih koristiti suprotno Zakonu o zaštiti osobnih podataka.

Gospić,_____

Zahtjev preuzeo za DAGS: Podnositelj zamolbe:

_____ _____
Vlastoručni potpis Vlastoručni potpis