**Zahtjev za isplatom sredstava**

**Javni poziv za sufinanciranje programa/projekata**

**udruga građana iz područja zdravstva i zdravog načina života**

**za 2023. godinu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Naziv udruge |  |
| 2. | OIB udruge |  |
| 3. | Kontakt udruge:  e-mail i mobitel |  |
| 4. | IBAN udruge |  |
| 5. | Naziv programa/projekta za koji se prilaže Zahtjev za isplatom sredstava |  |
| 6. | Traženi iznos za 1. dio |  |
| 7. | Traženi iznos za 2. dio (upisuje se nakon isplate 1. djela) |  |
| 8. | Datum zahtjeva |  |

MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis ovlaštene osobe za zastupanje)