MERKUR OSIGURANJE

POTVRDA O NEPOHAĐANJU NASTAVE

Naziv ugovaratelja osiguranja .....
(škola, fakultet)

Adresa .....
(ulica, kućni broj, mjesto, poštanski broj)

Broj telefona i osoba za kontakt ..... Matični broj

OIB

Potvrđujemo da učenik/ca .....
(Ime i prezime, datum rođenja i razred)

zbog nesretnog slučaja koji se dogodio dana ..... nije pohađao/la nastavu u razdoblju od .....

..... do .....

.....
žig i potpis odgovorne osobe