



d.o.o., Trg dr. Žarka Dolinara 1, 48 000 Koprivnica, TEL/++385 48 625 340, FAX/++385 48 647 026, OIB: 93251651059
E-MAIL: info@kampus-koprivnica.hr, WEB: www.kampus-koprivnica.hr, ŽIRO RAČUN: IBAN HR7623860021110006762

Obrazac broj 4

ZAHTJEV ZA PONOVNU UPORABU INFORMACIJA

Podnositelj zahtjeva (ime i prezime / naziv, adresa / sjedište, telefon i/ili e-pošta)

Naziv tijela javne vlasti / sjedište i adresa

Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti

Način primanja tražene informacije (označiti)
u elektronskom obliku _____ na drugi prikladan način _____

Svrha u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije (označiti)
komercijalna nekomercijalna

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

(mjesto i datum)