



JAVNA USTANOVA  
**DOM ZDRAVLJA**  
ZAVIDOVIĆI

Higijensko-epidemiološka služba

Datum: \_\_\_\_\_

## ZAHTJEV

za dezinfekciju - dezinsekciju - deratizaciju

( zaokružiti mjeru koja će se izvršavati )

Naziv, adresa korisnika i ime odgovornog lica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontakt telefon \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Površina: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Označiti uslugu koja se traži zahtjevom ( X ):

- Zaključivanje ugovora za pružanje usluga DDD
- Zaključivanje ugovora za pružanje usluga DDD i sanitarni pregledi
- Jednokratno izvršenje usluga DDD


Napomena:

- Dostaviti rješenje o obavljanju djelatnosti
- ID broj

\_\_\_\_\_  
Potpis podnosioca zahtieva