

VATROGASNA ZAJEDNICA: _____

DOBROVOLJNO VATROGASNO DRUŠTVO: _____

U P I T N I L I S T

Za osposobljavanje VATROGASNI ČASNIK

Prezime i ime (ime oca) _____

Prebivalište: _____

Datum rođenja _____ Mjesto rođenja _____

Općina rođenja: _____

Država rođenja: _____

Državljanin: _____ OIB: _____

Član DVD: _____ od _____

Zvanje u vatrogastvu: _____ od _____

Stručna sprema u građanstvu: _____

Zanimanje: _____

Svojim potpisom se obvezujem da ću SE ODAZVATI na osposobljavanje za zvanje VATROGASNI ČASNIK

U _____, _____ 2023. g.

Potpis polaznika:
