

ZAVIČAJNI MUZEJ OZALJ

ULICA ZRINSKIH I FRANKOPNA 2

47 280 Ozalj

Tel.: 047/732-271

E-pošta: muzoz@ka.t-com.hr

Podnositelj zahtjeva:

(ime i prezime, tvrtka, odnosno naziv)

(adresa odnosno sjedište)

(telefon; e-mail)

PREDMET: *Zahtjev za ponovnu uporabu informacija*

Informacija koja se želi ponovno upotrijebiti:

Način primanja tražene informacije:

- 1) u elektronskom obliku
- 2) na drugi prikladan način

Svrhu u koju se želi ponovno upotrijebiti informacije:

- 1) komercijalna svrha
- 2) nekomercijalna svrha

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)

U _____, dana _____ 20__ godine