



**Združenje za državljanski nadzor
zdravstvenega varstva ZaNaS**

Tržaška 49
1000 Ljubljana

www.ohranimo.si
info@ohranimo.si

PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek:

Ulica in hišna številka:

Poštna številka in kraj:

Telefonska številka:

E-mail naslov:

S podpisom soglašam s pravili in programom dela Združenja za državljanski nadzor zdravstvenega varstva

Datum in podpis:
