**OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA UDRUGA ZA ZAŠTITU POTROŠAČA ZA ČLANSTVO U NACIONALNOM VIJEĆU ZA ZAŠTITU POTROŠAČA**

|  |
| --- |
| **OPĆI PODACI**  |
| Naziv udruge za zaštitu potrošača |  |
| OIB: |  |
| Adresa sjedišta: |  |
| Telefonski broj: |  |
| Adresa elektroničke pošte: |  |
| Ime i prezime predloženog predstavnika: |  |

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su gore navedeni podaci istiniti, točni i potpuni.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ime, prezime i potpis osobe predloženog predstavnika)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ime, prezime i potpis osobe ovlaštene za zastupanje udruge)