Zavod zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona Tuzla

OBRAZAC ZA PRIMJEDBE/ŽALBE, PRIJEDLOGE I POHVALE

Molimo Vas da čitko popunite sva polja

Lični podaci podnosioca

Ime i prezime: _____
Adresa: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

Opis događaja:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

potpis podnosioca

_____

Obrazac možete poslati i na adresu:

Zavod zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona Tuzla

Franjevačka 36, 75000 Tuzla