

KLINIČKA BOLNICA "SVETI DUH", Zagreb, Sveti Duh 64

br. 40 DOSTAVNICA

Broj urudžbenog zapisnika	Vrst pošiljke i broj priloga	Kome se dostavlja i adresa	Datum primitka i potpis primatelja

Napomena:

.....
(potpis svjedoka, ako primatelj ne može ili
neće potpisati dostavnicu)

.....
(potpis dostavljača)

Izvješće dostavljača, ako dostavu nije izvršio:

Potpis: