

OBRAZAC ZA PRIJAVU
SUDJELOVANJA U NACIONALNOM PROGRAMU VANJSKE
KONTROLE KVALITETE

PODACI O KORISNIKU (molimo upisati točne i potpune nazive ustanove i laboratorija)	
Naziv ustanove	
Naziv laboratorija*	
OIB	
Odgovorna osoba	
Ulica	
Poštanski broj	
Mjesto	
Telefon	
Fax	
E-mail	
Adresa za slanje računa**	

**potrebno ispuniti ukoliko se naziv ustanove razlikuje od naziva laboratorija*

***potrebno ispuniti ukoliko se razlikuje od adrese ustanove*