
Ime i prezime/Naziv tvrtke



Adresa

Mjesto

PISMO NAMJERE

Poštovani,

(pravna / fizička osoba)

(adresa)

(OIB)

ovim putem izražava namjeru donacije prema Specijalnoj bolnici za plućne bolesti, Zagreb, Rockefellerova 3, OIB 75982310877 i to u sljedećem obliku:

a) *Donacija u robi, uslugama ili radovima:*

_____ ukupne financijske vrijednosti u iznosu od
_____ eur bez PDV-a, odnosno _____ eur s PDV-om.

ili

b) *Donacija u novcu* u iznosu od _____ eur

Namjena donacije:

S poštovanjem,

(potpis/pečat)

U _____, _____ godine

Prilog: ponuda, račun ili drugi odgovarajući dokument o vrijednosti proizvoda, usluga ili radova gdje će biti istaknuta točna pojedinačna i ukupna vrijednost proizvoda, usluga ili radova koji se namjeravaju donirati