**MEĐUŽUPANIJSKO POVJERENSTVO ZA PROVEDBU**

**MEĐUŽUPANIJSKOG NATJECANJA MLADIH HRVATSKOG CRVENOG KRIŽA**

|  |  |
| --- | --- |
| Međužupanijsko povjerenstvo za županije: | 1.2.3. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| R.b. | Prezime i ime članova Povjerenstva | Zvanje | Titula | Ustanova u kojoj je osoba zaposlena |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

Podaci osobe kojoj će Državno povjerenstvo za provedbu Natjecanja mladih Hrvatskog Crvenog križa dostaviti zadatke:

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Adresa:  |  |
| Telefon: |  |
| Mobitel: |  |
| **E-mail:** |  |

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

 (mjesto i nadnevak) (potpis osobe koja je imenovala Povjerenstvo)

Obrazac dostaviti **najkasnije do 10. studenog 2021.** godinena

**e-mail:** **natjecanjaismotre@azoo.hr**i**adam.slacanac@hck.hr**