# POTPISNA LISTA SUDIONIKA

UDRUGA _____ VODITELJ/ICA (IME, KONTAKT)_____

PROGRAM _____

VRIJEME ODRŽAVANJA (MJESEC/GODINA) _____ INTERVAL ODRŽAVANJA ☐ JEDNOKRATNO ☐ TJEDNO ☐ MJESEČNO

| RB. | IME I PREZIME | KONTAKT (E-MAIL, TEL./MOB.) | POTPIS |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |