

IME I PREZIME

ADRESA

KONTAKT (tel, mail)

Glina, \_\_\_\_\_

### IZJAVA

Kojom izjavljujem da sam kao srodnik/član obitelji izvršio uvid u popis poginulih i nestalih branitelja i civilnih žrtava Grada Gline, za

---

Ime i prezime poginule ili nestale osobe, branitelj/civil, red.broj.popisa

Imam / Nemam primjedbe

(zaokružiti)

Imam

primjedbe \_\_\_\_\_

(navesti koje)

POTPIS

U prilogu:

Dokaz za izmjenu podataka ( rodni list, smrtni list i sl.)