

**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE
OSOBE VELIKA
34 330 VELIKA, L. Ibrišimovića 7
Tel./Fax 034/233-085**

I Z J A V A

Ja _____ rođen-a _____
(ime i prezime) (datum)

s prebivalištem u _____

obvezujem se da ću za _____ rođenog-u
(ime i prezime korisnika-ce)

_____, smještenog u Domu za starije i nemoćne osobe Velika, plaćati:
(datum)

punu cijenu usluga za korisnika.

Svoju ću obvezu plaćanja uredno izvršavati svakog mjeseca, najkasnije do 10-og za tekući mjesec, za čitavo trajanje smještaja u Domu. Isto tako se obvezujem da ću za navedenog korisnika-cu snositi troškove sahrane i istu organizirati.

U _____, datum _____.