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

 (Ime i prezime / Naziv tvrtke)

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

 (Adresa, mjesto)

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

 (Broj mobitela / Tel)

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

 (e-mail adresa)

 **THALASSOTHERAPIA – Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma**

 **M.Tita 188/1, 51410 OPATIJA**

 pravna.sluzba@tto.hr

**PISMO NAMJERE**

*Poštovani,*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pravna / fizička osoba), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(adresa), OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ želi Thalassotherapiji-Specijalnoj bolnici za*

*medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma Opatija, M.Tita 188/1, 51410*

*Opatija, OIB:35372335047 donirati:*

1. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (proizvod, uslugu, radove), ukupne financijske*

*vrijednosti u iznosu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € bez PDV-a, odnosno*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € s PDV-om\*.*

*ili*

1. *Novčani iznos od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €,*

*u svrhu:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*Sa poštovanjem,*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(potpis / pečat)*

*U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_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 koje namjeravate donirati.*

**Suglasnost za prikupljanje, obradu i dostavu trećima osobnih podataka**

SUGLASAN / NISAM SUGLASAN (molimo zaokružiti)

da Thalassotherapia Opatija koristi osobne podatke (naziv/ime i prezime/ adresa/ OIB) u cilju provođenja postupka zaprimanja donacije u Thalassotherapiju Opatija kao i na traženje ovlaštenih tijela za dostavljanje podataka o prihvaćenim donacijama (Ministarstvo zdravstva, Državna revizija, sudbena tijela, i dr.).

Navedena suglasnost odnosi se i na objavljivanje osobnih podataka i podataka o donaciji na web stranicama Thalassotherapije Opatija u okviru Izvješća o zaprimljenim donacijama u Thalassotherapia Opatija.

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (potpis donatora/pečat)

|  |
| --- |
| SUGLASAN SAM / NISAM SUGLASAN |
| U Opatiji,  | Potpis Ravnatelja:  |