

SUGLASNOST

ZA RASPOLAGANJE SREDSTVIMA MALOLJETNOG DJETETA

Ja _____ OIB _____
(ime, prezime, adresa)

kao zakonski zastupnik maloljetnog djeteta

_____ OIB _____
(ime, prezime, adresa)

suglasan/na sam sa isplatom/prijenosom sredstava sa računa broj

otvorenog na ime maloljetnog djeteta, kod Hrvatske poštanske banke, dioničko društvo,
Jurišićeva ulica 4, Zagreb, u iznosu _____.

U _____, dana _____

(potpis zakonskog zastupnika)