

## PRIJAVA ZA LJETOVANJE

**Sezona:** od 11. 7. do 30. 8. 2025. godine.

OSNOVNI LEŽAJ 1, član UIR Zagreba	
ime, prezime	
datum rođenja	
broj članske knjižice	
član UIR Zagreba	od _____ godine
kontakt (telefon / mobitel)	
zaposlen	DA NE
želi obavljati terapiju	DA NE fizijatar / otorinolaringolog / pulmolog
OSNOVNI LEŽAJ 2, pratnja	
ime, prezime	
srodstvo s članom	
datum rođenja	
član UIR Zagreba	DA NE od _____ godine
želi obavljati terapiju	DA NE fizijatar / otorinolaringolog / pulmolog
DODATNI LEŽAJ (neobavezno)	
ime, prezime	
srodstvo s članom	
datum rođenja	
član UIR Zagreba	DA NE od _____ godine
želi obavljati terapiju	DA NE fizijatar / otorinolaringolog / pulmolog

**Zaokružiti željeni termin/grupu (boravak svake grupe određen je na 10 dana):**

grupa	termin	br. soba
1.	11. 7. - 21. 7. 2025.	2
2.	21. 7. - 31. 7. 2025.	2
3.	31. 7. - 10. 8. 2025.	2
4.	10. 8. - 20. 8. 2025.	2
5.	20. 8. - 30. 8. 2025.	2

Za točnost podataka jamči:

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)