**HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA
O S I J E K**Šetalište P. Preradovića 6Tel.: 031/ 205-488; Fax: 031/ 211-765

Ur. Broj: 597-1/2020
Osijek, 15. svibnja 2020. godine

Temeljem Odluke Ravnatelja GDCK Osijek o raskidu ugovora o organizaciji „Škole u prirodi“ Ur.broj: 597/2020 od 15. svibnja 2020. godine dostavljamo sljedeću:

**O B A V I J E S T**
o raskidu ugovora o organizaciji „Škole u prirodi“

S obzirom da je ispunjenje obveze preuzete Ugovorom o organizaciji „Škole u prirodi“ sklopljenog sa OŠ Julija Kempfa iz Požege, Broj: 22/2020 od 09. siječnja 2020. godine za GDCK Osijek postalo nemoguće zbog izvanredne situacije pandemije bolesti COVID-19 obavještavamo Vas o raskidu ugovora o organizaciji „Škole u prirodi“.

Novac uplaćen kao predujam od strane roditelja na ime izvršenja ugovorne obveze biti će u potpunosti vraćen nositelju ugovora na tekući račun u roku od 15 dana od podnošenja pisanog zahtjeva za povrat uplaćenog predujma.

Molimo Vas da ispunjeni Zahtjev za povrat uplaćenih sredstava pošaljete na e-mail adresu: danijelamravinac@crvenikrizosijek.hr

**ZAHTJEV ZA POVRAT UPLAĆENIH SREDSTAVA**

Ime i prezime nositelja ugovora (roditelja/skrbnika): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj ugovora: 3043 – 22 – \_\_\_\_

Banka kod koje je otvoren tekući račun: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uplaćeni iznos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika:

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