|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podaci o ustanovi | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Naziv ustanove (osnovna lokacija): | |  | | | | | |
| Ulica i broj : | |  | | | Poštanski broj i grad : | |  |
| Lokacija (1) za koju se traži spajanje (ulica i broj): | |  | | | Poštanski broj i grad: | |  |
| Lokacija (2) za koju se traži spajanje (ulica i broj): | |  | | | Poštanski broj i grad: | |  |
| Lokacija (3) za koju se traži spajanje (ulica i broj): | |  | | | Poštanski broj i grad: | |  |
| Vrsta članstva: | | *punopravno / privremeno / pridruženo: punopravno* | | | | | |
| Ur.broj: | |  | Klasa: | | |  | |
| Za ustanovu: | | *funkcija* Ime Prezime, titula | | Datum: | | Molimo odaberite današnji datum | |
|  | | | | | | | |
| Obrazloženje | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Molimo obrazložite zbog čega je Vašoj ustanovi potrebno članstvo u CARNet mreži. | | | | | | | |
| Zakoni i akti temeljem kojih je ustanova osnovana | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Molimo navedite temeljem kojih zakona i akata je osnovana Vaša ustanova. | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| |  | | --- | | Dokumentacija kojom se zahtjev za članstvo potkrjepljuje | |  | | Molimo navedite priloženu dokumentaciju: | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Za ustanovu: |  |

*(Ravnatelj/dekan: Ime Prezime, titula)*