

**UPITNIK ZA SARS-COV-2 TESTIRANJE**  
**QUESTIONNAIRE FOR SARS-COV-2 TEST**  
**QUESTIONARIO PER IL TEST SARS-COV-2**

Datum /Date /Data	
Ime i prezime/Name and surname/Nome e cognome	
Adresa/Address/Indirizzo	
OIB./Citizen D/.N.C/	
Datum rođenja/Date of birth/Data di nascita	
Kontakt tel./Contact number /Numero di cell.	
Mail./E-mail	
Svrha testiranja/Purpose of testing/Scopo del test	

Potpis/Signature/Firma

**Mio dentista d.o.o.**  
A. Kanižela 2  
HR - 52446 Nova Vas

T. (+385) 91 300 80 14  
(+385) 98 629 148  
F. (+39) 331 428 1727

E. [info@identita.hr](mailto:info@identita.hr)  
W. [identita.hr](http://identita.hr)

**Privredna banka Zagreb**  
IBAN HR6723400091111006371  
SWIFT PBZGHR2X

Upisano u Trgovačkom sudu  
u Pazinu.  
**Temeljni kapital:** 20.000,00 kn  
**Član uprave:** Dr. Hrvoje Galić  
OIB 90586053345

