**UPITNIK O POTREBAMA STARIJIH MJEŠTANA**

**ZAOKRUŽITE VAŠE POTREBE**

1. PRANJE I PEGLANJE RUBLJA
2. DRUŽENJE
3. PRIJEVOZ (DO LIJEČNIKA, DUĆANA, BOLNICE..)
4. OSTALO - NAVEDITE ŠTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**DOSTAVITI U OPĆINU PUNAT**