

UMRA 1439. – 2017.

prijavni list

Ime i prezime:

Ime majke:

Datum i mjesto rođenja:

Krvna grupa (nije obavezno):

Adresa stanovanja:

Državljanstvo:

Broj pasoša:

Validnost pasoša (od-do):

Izdat od strane:

Datum isteka vize

Ime i srodstvo mahrema:

Zanimanje:

Da li ste ranije obavili hadž ili umru?

Kontakt telefon:

Potpis i datum:

POTREBNO:

POPUNITI I POSLATI OVAJ FORMULAR, 4 SLIKE U BOJI SA SVIJETLOM POZADINOM, ŽUTI KARTON ZA VAKCINU PROTIV MENINGITISA, PASOŠ KOJI VAŽI NAJMANJE JOŠ 6 MJESECI, RODNI LIST (PERSONBEVIS) NA ENGLSKOM JEZIKU, ZA MAHREMA JE POTREBAN RODNI I VJENČANI LIST NA ENGLSKOM JEZIKU.

PRIJAVU I KOPIJU PASOŠA, ZBOG OGRANIČENOSTI MJESTA, POŠALJITE ODMAH NA ADRESU: **BIF, Gesällgatan 2A, 302 55 Halmstad, Kontakt telefon: 0729 261937**

MJESTO JE ZAGARANTIRANO NAKON UPLATE IZNOSA UMRE.
UPLATA SE VRŠI ISKLJUČIVO NA NA P.G. BROJ: **73 88 14 – 3.**
PRIJAVA JE OBAVEZUJUĆA I MOŽE SE OTKAZATI SAMO UZ LJEKARSKO UVJERENJE!