

**Obrazac 11.**  
OBRAZAC ZA GLASOVANJE

Ime i prezime / tvrtka ili naziv dužnika

**BRANITELJSKA ZADRUGA, BABA DELICIJE GASTRO**

OIB dužnika

**53223227715**

Adresa / sjedište dužnika

**Zagreb (Grad Zagreb), Vlaška ulica 33**

Datum objave plana restrukturiranja za koji se glasuje

**16.11.2022. godine**

Ime i prezime / tvrtka ili naziv vjerovnika

**SANITAT DUBROVNIK d.o.o.**

OIB vjerovnika

**99080716453**

Adresa / sjedište vjerovnika

**Dubrovnik (Grad Dubrovnik), Marka Marojice 5**

Glasam (zaokružiti)

ZA  PROTIV

Ime i prezime, svojstvo potpisnika (čitko popuniti štampanim slovima)

**KLAUDIA BARČOT** – član uprave trgovačkog društva SANITAT DUBROVNIK d.o.o.

Datum i mjesto

22.11.2022. godine, Dubrovnik

Potpis vjerovnika

SANITAT DUBROVNIK d.o.o.

član uprave

Klaudia Barčot

**SANITAT DUBROVNIK**

d.o.o. za komunalne djelatnosti

**DUBROVNIK**

*K. Barčot*

NAPOMENA: Ako je vjerovnik pravna osoba, uz obrazac se dostavlja dokaza da je obrazac potpisala ovlaštena osoba (članak 58. stavak 1. Stečajnog zakona).