

 **ЗАХТЈЕВ ЗА ПОВРАТ ДОПРИНОСА**

|  |  |
| --- | --- |
| **НАЗИВ ПРАВНОГ ЛИЦА** |   |
| **АДРЕСА ПРАВНОГ ЛИЦА** |   |
| **ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ВЛАСНИКА/ОВЛАШТЕНОГ ЛИЦА** |   |
| **ЈИБ** |   |
| **КОНТАКТ ОСОБА И БРОЈ ТЕЛЕФОНА** |   |
| **ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ОСОБЕ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ** | **МЈЕСЕЦ И ИЗНОС ЗА КОЈИ ПОТРАЖУЈЕТЕ ПОВРАТ** | **УКУПНО** |
| **МЈЕСЕЦ / ГОДИНА** | **ИЗНОС** | **МЈЕСЕЦ / ГОДИНА** | **ИЗНОС** | **МЈЕСЕЦ / ГОДИНА** | **ИЗНОС** |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  **УКУПНО** |   |

**ЖИРО РАЧУН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **НАПОМЕНА : УНИЈЕТИ БРОЈ ЖИРО-РАЧУНА СА КОЈЕГ СУ УПЛАЋЕНИ ДОПРИНОСИ**

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Овлаштено лице

 М.П.

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