



Podnosilac zahtjeva:

PREZIME	
IME	
IME RODITELJA	
JMB	
ADRESA STANOVANJA	
KONTAKT TELEFON	

broj
protokola**SLUŽBA ZA OPĆU UPRAVU
RADNE I ZAJEDNIČKE POSLOVE,
LOKALNU SAMOUPRAVU
I MJESNE ZAJEDNICE**PREDMET: **Zahtjev za povrat uplaćene takse-**

Uz zahtjev obavezno priložiti fotokopiju uplatnice.

Kakanj, _____ . godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ PU _____