



Подносилац захтјева		07.02.
Име		(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)
Презиме		
Контакт адреса		
Контакт телефон		
Електронска пошта		

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ФИНАНСИЈЕ

Одсјек за трезор

ПРЕДМЕТ: ПОВРАТ ПОГРЕШНО УПЛАЋЕНИХ СРЕДСТАВА

Подносим захтјев да се изврши поврат или прекњижавање погрешно извршене уплате са рачуна број _____,

Молимо Вас да средства уплатите на рачун број _____ .

Разлог погрешне уплате (кратко образложење) _____

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Уплатница	Подносилац захтјева	Копија	-

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 7 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)