

Презиме (име оца) и име (Назив)	
Адреса	
Број телефона	
ЈМБ (ЈИБ)	

ОПШТИНА НОВИ ГРАД
Општинска управа
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БУЏЕТ И ФИНАНСИЈЕ

ПРЕДМЕТ: Захтјев за поврат погрешно уплаћених средстава,-

Молим издавање рјешења о поврату погрешно уплаћених средстава.

Кратко навести разлоге погрешне уплате и евентуалне позиције на коју треба извршити уплату:

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Лична карта	На увид	CIPS
2.	Пореска картица	Оригинал	Пореска управа
3.	Доказ у плати 2 КМ на захтјев	Оригинал	Општина

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 7 дана.