



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

ОПШТИНА НОВИ ГРАД**О п ш т и н с к а у п р а в а****Одсјек за инспекцијске послове и комуналну полицију**

ПРЕДМЕТ: Захтјев за инспекцијски надзор - надзор комуналне полиције,-

Овим захтјевом молим надзор _____ инспекције односно комуналне полиције : _____, у _____ улица _____ број _____.

О б р а з л о ж е њ е

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Доказ о уплати 2 КМ таксе	Оригинал	Општина

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА
