

**ФОРМУЛАР**  
**ЗА**  
**ПОПЛАКИ**

**во рамки на**  
**КБ ПРВ ОТВОРЕН ДОБРОВОЛЕН ПЕНЗИСКИ ФОНД -**  
**СКОПЈЕ**

Архивски број: \_\_\_\_\_  
Датум на прием: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*име и презиме на подносителот\**

\_\_\_\_\_

*ЕМБГ\**

\_\_\_\_\_

*телефон за контакт*

*Причина за поплака\*:*

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

*Ве молам одговорот да ми го доставите на следната адреса\*:*

\_\_\_\_\_

*Полињата обележани со \* се задолжителни за пополнување со печатни и читливи букви*

\_\_\_\_\_

Датум и место на пополнување на формуларот

Одговорно тврдам дека горенаведените информации се точни и вистинити

\_\_\_\_\_  
Своерачен потпис на  
подносителот на барањето