

**ФОРМУЛАР
ЗА
ПОПЛАКИ**

Архивски број: _____

Датум на прием: _____

*име и презиме на подносителот**

*ЕМБГ**

Телефон за контакт

Причини 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