

**ФОРМУЛАР  
ЗА  
ПОПЛАКИ**

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

*Архивски број:* \_\_\_\_\_

*Датум на прием:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*име и презиме на подносителот\**

\_\_\_\_\_  
*МБГ\**

\_\_\_\_\_  
*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