

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA:**



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

**OPĆINA VOGOŠĆA  
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU,  
SOCIJALNU ZAŠTITU I RASELJENA LICA**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA DOZNAKU INVALIDNINE NA DRUGU BANKU**

Ostavarujem pravo po osnovu boračko-invalidske zaštite kao:

a) Ratni vojni invalid      b) Šehidska porodica      (zaokružiti)

Tražim da se invalidnina uplaćuje na račun kod banke \_\_\_\_\_  
(navesti koja je banka)

**Potrebna dokumentacija:**

1. Kopija lične karte
2. Dokaz (potvrda) da nema neizmirenih obaveza po računu od banke kod koje je do tada primao-la invalidninu
3. Tekući račun (ili Ugovor) banke kod koje treba da preuzima invalidninu

Vogošća, \_\_\_\_\_ 200\_\_\_. godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_  
L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_

**Napomena:**

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja \_\_\_\_\_