

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 _____