

---

IME / IME OCA / PREZIME

---

ADRESA STANOVANJA

---

TELEFON

**OPĆINA NOVO SARAJEVO  
SLUŽBA ZA OBLAST BORAČKO-INVALIDSKE ZAŠTITE**

**PREDMET : ZAHTJEV ZA IZMJENU TEKUĆEG RAČUNA**

Obraćam Vam se zahtjevom za izmjenu tekućeg računa broj \_\_\_\_\_  
otvoren kod \_\_\_\_\_ Banke.

**UZ ZAHTJEV PRILAŽEM SLIJEDEĆU DOKUMENTACIJU :**

1. Ovjerena fotokopija kartice tekućeg računa ili ugovora o otvaranju računa
2. Potvrda o zatvaranju tekućeg računa na koji se vrši obračun i isplata porodične/lične invalidnine ili Potvrda da na tekućem računu nema dugovanja po osnovu porodične/lične invalidnine

Sarajevo, \_\_\_\_\_

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

---

/potpis/

Početak primjene : 24.04.2017.godine