

OPĆINA NOVO SARAJEVO
Služba za rad, socijalna pitanja,
zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica

Podnosilac zahtjeva:

PREZIME (OČEVO IME) IME	
ADRESA STANOVANJA	
JMB	
KONTAKT TELEFON	
KONTAKT E-MAIL	

PREDMET: ZAHTJEV ZA POVRAT RADNE KNJIŽICE

Obraćam Vam se sa zahtjevom da izvršite povrat dokumentacije koju je dostavila:

RADNA ORGANIZACIJA:

OUR:

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Sarajevo, _____ godine.

L.K. _____ P.U. _____