
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