



ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

Попуњен захтев доставити на факс број +381(11) 262 71 26

Пословно име/ Име и презиме:	<input type="text"/>	Матични број:	<input type="text"/>
Адреса:	<input type="text"/> <small>место</small>	<input type="text"/> <small>улица</small>	<input type="text"/> <small>број</small>
Држава:	<input type="text"/>	Број личне карте/ Број путне исправе:	<input type="text"/>
Лице за контакт:	<input type="text"/>		
Телефон:	<input type="text"/>	Факс:	<input type="text"/>
		Е-пошта:	<input type="text"/>

ПОДАЦИ О ПРАВНОМ ЛИЦУ/ПРЕДУЗЕТНИКУ ЗА КОЈЕ СЕ ТРАЖИ ПОТВРДА

Пословно име/ Име и презиме:	<input type="text"/>	Матични број:	<input type="text"/>
Адреса:	<input type="text"/> <small>место</small>	<input type="text"/> <small>улица</small>	<input type="text"/> <small>број</small>
		ПИБ:	<input type="text"/>

ВРСТА ПОТВРДЕ

- А) Потврда о разврставању правних лица и предузетника Б) Остале потврде

ОПИС ЗАХТЕВА

А) Потврда о разврставању правних лица и предузетника

Молимо да нам издате потврду о разврставању на основу података из редовног годишњег финансијског извештаја за 20____. годину, а та величина се примењује у наредној пословној години.

Б) Остале потврде

НАМЕНА КОРИШЋЕЊА ПОТВРДЕ

Намена коришћења је:

НАЧИН ОБРАДЕ

- Електронска форма Папирна форма

НАЧИН ДОСТАВЉАЊА*

- Лично у седишту АПР-а у Београду Е-поштом Поштом

* Уколико је подносилац захтева обвезник примене Закона о електронском фактурисању, потврда се издаје **након одобравања авансног рачуна путем система еФактура од стране подносиоца захтева.**