



- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ПРИВРЕДНИХ СУБЈЕКТА - ПРЕДУЗЕТНИК | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ПРИВРЕДНИХ СУБЈЕКТА - ПРИВРЕДНА ДРУШТВА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ТУРИЗМА |
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР СТЕЧАЈНИХ МАСА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ФИНАНСИЈСКОГ ЛИЗИНГА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА |
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР СУДСКИХ ЗАБРАНА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ПОНУЂАЧА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР УДРУЖЕЊА - СТРАНИХ УДРУЖЕЊА |
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ФИНАНСИЈСКИХ ИЗВЕШТАЈА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ЗАДУЖБИНА И ФОНДАЦИЈА, ПРЕДСТАВНИШТАВА СТРАНИХ ЗАДУЖ. И ФОНД. | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР МЕДИЈА |
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ЗАЛОЖНОГ ПРАВА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР УДРУЖЕЊА, ДРУШТАВА И САВЕЗА У ОБЛАСТИ СПОРТА | <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР ПРИВРЕДНИХ КОМОРА |
| <input type="checkbox"/> РЕГИСТАР УСТАНОВА КУЛТУРЕ | <input type="checkbox"/> ОСТАЛО: | |

**ПОДАЦИ О УПЛАТИОЦУ
ФИЗИЧКО ЛИЦЕ**

Име: Презиме:

ПРАВНО ЛИЦЕ

Назив: Матични број:

Број рачуна за повраћај средстава:

КОНТАКТ

Место: Контакт телефон:

Улица и број: Е - пошта:

ПОДАЦИ О УПЛАТИ

Датум: Рачун са кога су уплаћена средства:

Укупан уплаћен износ: Број предмета (ако је уплата коришћена у предмету):

Потребна уплата: Позив на бр. одобрења са доказа о уплати по моделу 97:

Кратко образложење захтева за повраћај:

*** НАПОМЕНА:**

Уз захтев обавезно приложити доказ о уплати накнаде.

*** НАПОМЕНА:**

Од 1. октобра 2018. привредни субјекти немају обавезу да употребљавају печат у пословним писмима и другим документима по Закону о привредним друштвима.

Потпис (овлашћеног лица) подносиоца захтева:
