

<b>„НАЗИВ“ ДОО</b>
(назив правног лица) <b>МИЛАНА МИЛАНОВИЋА ББ, ПРИЈЕДОР</b>
(адреса и сједиште) <b>ЈОВАН ЈОВАНОВИЋ, 052/XXX-XXX</b>
(име и презиме власника и број телефона власника) <b>440XXXXXXXXXX</b>
ЛИБ <b>555XXXXXXXXXXXX</b>
Жиро – рачун <b>ИВАН ИВАНОВИЋ, 052/XXX-XXX</b>
(контакт особа,- књиговодствени сервис, број телефона)

ФОНД ЗА ПРОФЕСИОНАЛНУ  
РЕХАБИЛИТАЦИЈУ И  
ЗАПОШЉАВАЊЕ  
ИНВАЛИДА П Р И Ј Е Д О Р

ПРЕДМЕТ: Захтјев за поврат уплаћених доприноса за запосленог инвалида за

\_\_\_**I**\_\_\_ квартал/2016 број; **бр. протокола ако има**, дана: \_\_\_**20.04.**\_\_\_ **2016**.г.  
(I, II, III, IV)

Обраћам Вам се са Захтјевом за поврат уплаћених доприноса за запосленог инвалида

\_\_\_**Петар Петровић**\_\_\_, \_\_\_**60**\_\_\_% инвалидности.  
(име и презиме запосленог/их инвалида)

Уплаћени доприноси за запосленог инвалида износе: -

мјесец: \_\_\_**јануар**\_\_\_, у износу \_\_\_**xxx**\_\_\_ КМ

мјесец: \_\_\_**фебруар**\_\_\_, у износу \_\_\_**xxx**\_\_\_ КМ

мјесец: \_\_\_**март**\_\_\_, у износу \_\_\_**xxx**\_\_\_ КМ

Укупно \_\_\_**xxx**\_\_\_ КМ

Уплату поврата доприноса можете извршити на жиро-рачун број:

\_\_\_**555XXXXXXXXXXXX**\_\_\_.

С поштовањем!

У \_\_\_**ПРИЈЕДОР**\_\_\_, дана \_\_\_**20.04.2016.**\_\_\_.

Овлаштено лице

М.П.  
**ПЕЧАТ**

\_\_\_**ПОТПИС**\_\_\_