



ОПШТИНА ЦЕНТАР- СКОПЈЕ
СЕКТОР ЗА ФИНАНСИСКИ ПРАШАЊА
Тел. 02 3203 672, факс 02 3211 089

ул.Михаил Цоков бб, 1000 Скопје

www.centar.gov.mk

Б А Р А Њ Е

на поврат на средства на име _____

Податоци за подносителот на барањето :

Име и презиме или назив на фирма *													
ЕМБГ/ЕДБ *													
Улица и број													
Контакт телефон - фиксен													
Контакт телефон -мобилен													
e-mail													

* Задолжително да се пополни

Барам да ми се врати износ од _____ денари уплатени
во НБРМ - 10000000063095, на уплатна сметка _____, од
__ . __ . 20__ година.

Уплатените средства да се вратат на трансакциска сметка
број _____, во _____ банка.

Образложение (основ на поврат) _____

Приложувам :

- Фотокопија од уплатница (оригинал на увид)
- Решение или предмет У.П.бр.;
- Фотокопија од трансакциска сметка;



ОПШТИНА ЦЕНТАР- СКОПЈЕ
СЕКТОР ЗА ФИНАНСИСКИ ПРАШАЊА
Тел. 02 3203 672, факс 02 3211 089

ул.Михаил Цоков бб, 1000 Скопје

www.centar.gov.mk

Напомена : Во случај на барање на поврат во име на друго лице задолжителна е изјава заверена на нотар.

Барател

Скопје, __.__.201_ година
