

Ime i prezime fizičke osobe

Prebivalište (adresa, mjesto i poštanski broj)

OIB

Kontakt telefon/mobitel

Agencija za obalni linijski pomorski promet
Ulica grada Antofagaste 6
21000 Split

**PREDMET: ZAHTJEV ZA POVRAT VIŠE ILI POGREŠNO UPLAĆENIH
NOVČANIH SREDSTAVA U DRŽAVNI PRORAČUN RH ZA IZDAVANJE
ISKAZNICE ZA POMORSKI PRIJEVOZ OSOBA S INVALIDITETOM I
DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU (ISKAZNICA ZA OSI)**

Ovim podneskom upućujem zahtjev za povrat više/pogrešno uplaćenih sredstava u državni proračun u iznosu od _____ eura.

Sredstva su uplaćena u svrhu izdavanja Iskaznice za OSI. Uplata je izvršena dana _____, s pozivom na broj _____.

Molimo da se izvrši povrat uplaćenih sredstava na slijedeći račun (IBAN):

_____.

Vlasnik računa _____,

Adresa stanovanja _____,

Mjesto i Poštanski broj _____.

*Uplatitelj i vlasnik računa moraju biti iste osobe, osim u slučaju kada je Uplatitelj maloljetno dijete, a vlasnik računa roditelj/skrbnik djeteta

S poštovanjem,

Podnositelj zahtjeva