

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 \_\_\_\_\_ kn.

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