PA

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____

Naziv pravnog subjekta: _____

Adresa stanovanja / sjedišta: _____

Broj telefona, FAX-a i mob.: _____

Adresa za dostavu pošte: _____

Općina Novi Grad Sarajevo
Služba za lokalnu samoupravu

Predmet: Zahtjev _____

Obraćam Vam se sa zahtjevom za_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Uz zahtjev prilažem:

1. _____
2. _____
3. _____

Podnosilac zahtjeva

U Sarajevu _____20__godine _____