



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
за пренасочување на средства

Податоци за подносителот на барањето :

Име и презиме / назив на фирма *																
ЕМБГ/ЕДБ *	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
Улица и број																
Контакт телефон - фиксен																
Контакт телефон -мобилен																
e-mail																

* Задолжително да се пополни

Барам да се изврши пренасочување на _____ денари уплатени на __.__.____
година, од уплатна сметка _____, на уплатна сметка _____,
на име _____.

Образложение (основ на пренасочување) _____

Приложувам :

- Фотокопија од уплатница (оригинал на увид)
- Решение

Барател

Скопје, __.__.20__ година
