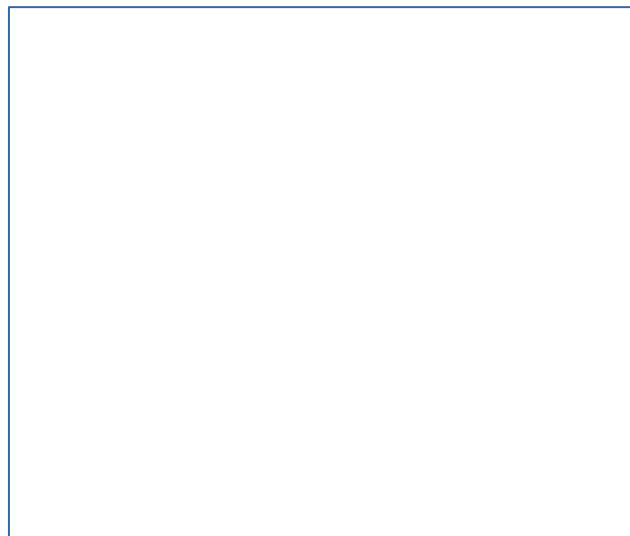

PREZIME I IME (podnositelja zahtjeva)

(mjesto i adresa stanovanja) (podnositelja zahtjeva)

OIB (podnositelja zahtjeva): _____

Tel./ Mob./ e-mail: _____



GRAD KAŠTELA
Upravni odjel za financije, javnu nabavu i naplatu prihoda
Braće Radić 1
21212 Kaštel Sućurac

PREDMET : Zahtjev za povrat sredstava

PRILOZI:

- 1. Preslik potvrde o uplati ili konto kartica**
- 2. Preslik osobne iskaznice**
- 3. Preslik kartice**

IZJAVA:

Za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost.
Suglasan/na sam da Grad Kaštela, prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava.
Potvrđujem da imam više od 18 godina i da zakonski mogu dati svoje osobne podatke.

Datum: _____

(potpis podnositelja zahtjeva)