|  |  |
| --- | --- |
| Naziv vjerske zajednice / korisnika sredstava |  |
| OIB |  |
| Adresa |  |
| IBAN i naziv poslovne banke |  |
| Kontakt podaci (tel, e-mail) |  |

 GRAD OZALJ

 JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL

**ZAHTJEV ZA ISPLATU SREDSTAVA**

Molimo da nam, sukladno Ugovoru o financiranju programa

KLASA:

URBROJ:

ZA PROGRAM:

doznačite sredstva u iznosu od

U Ozlju,

MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis osobe

 ovlaštene za zastupanje