|  |  |
| --- | --- |
| Naziv udruge / 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kn.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2016.

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

Potpis osobe

ovlaštene za zastupanje