_____
(назив пореског обвезника)

_____
(адреса)
ПИБ/ЈМБГ: _____
Број: _____
Дана: _____

ОПШТИНА ПЛАНДИШТЕ
ОПШТИНСКА УПРАВА
Одсек за локалну пореску администрацију

ПРЕДМЕТ: Захтев за прекњижавање

Молим да извршите прекњижавање више/погрешно уплаћене обавезе јавних прихода и то:

износ_____динара са уплатног рачуна _____

позив на број __97-_____

на уплатни рачун _____

позив на број __97-_____

Прилог:

_____

_____

ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ
ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

(М. П.)

_____