



**ZAHTJEV ZA PROMJENU PLATITELJA
RAČUNA GODIŠNJE GROBNE NAKNADE**

OB – 622/2

MOLIM DA RAČUN GODIŠNJE GROBNE NAKNADE ŠALJETE NA:

IME I PREZIME

OIB

ULICA I BROJ, MJESTO I BROJ POŠTE

BROJ TELEFONA

BROJ MOBITELA

Molimo da zaokružite način dostave računa: KUĆNA ADRESA ili E-MAIL: _____

ZA GROBNO MJESTO:

1. _____ - _____ - _____ - _____ - _____
GROBLJE ODJEL POLJE RAZRED BR. GROBA

2. _____ - _____ - _____ - _____ - _____
GROBLJE ODJEL POLJE RAZRED BR. GROBA

* Tko je do sada plaćao/la grobnu naknadu _____
(IME I PREZIME, ADRESA)

* Molimo da zaokružite razlog promjene: **preseljenje, prijašnji platitelj pokojni** ili drugo: _____

* Navesti srodstvo s korisnikom, platiteljem ili pokojnikom: _____

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

(Ime i prezime)

OIB

(Ulica i broj, mjesto i broj pošte)

(Broj telefona ili mobitela)

(Datum)

(Potpis)