



**ЗАХТЕВ  
ЗА ОПОЗИВ КОРИСНИЧКОГ НАЛОГА**

|  |   |
|--|---|
| ЈБКЈС<br>(јединствени број корисника јавних средстава )* |   |
| Назив корисника јавних средстава                         |   |
| Адреса електронске поште и број телефона                 |   |
| Тип корисника **   | ДБК <input type="checkbox"/> ИБК <input type="checkbox"/> |

| Р.бр. | Име и презиме | Корисничко име |
|-------|---------------|----------------|
| 1.    |               |                |
| 2.    |               |                |
| 3.    |               |                |
| 4.    |               |                |
| 5.    |               |                |
| 6.    |               |                |
| 7.    |               |                |
| 8.    |               |                |
| 9.    |               |                |
| 10.   |               |                |

Датум подношења захтева: \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_  
Потпис овлашћеног лица Корисника

**Напомена:**

\* Захтев се односи искључиво на једног корисника буџетских средстава, односно на један ЈБКЈС

\*\* У зависности од тога да ли је подносилац захтева директни буџетски корисник - ДБК или индиректни буџетски корисник - ИБК, обавезно обележите квадрат поред скраћенице