# Podnosilac zahtjeva:

|  |
| --- |
| PREZIME ( IME RODITELJA) I IME |
| BR. L.K. I MJESTO IZDAVANJA |
| JMBG |
| ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE |
| KONTAKT TELEFON |
| KONTAKT E – MAIL |

GRAD VISOKO

SLUŽBA ZA OPĆU UPRAVU,INSPEKCIJSKE POSLOVE I BORAČKO – INVALIDSKU ZAŠTITU

PREDMET: ZAHTJEV ZA ODJAVU RASELJENOG LICA

# Podnosim zahtjev za odjavu iz evidencije raseljenih lica Grada Visoko iz sljedećih razloga:

## Visoko, 20 . godine POTPIS PODNOSIOCA

L.K. PU

OB-QMS-851-69

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ulica A Izetbegovića br.12A,71300 Visoko tel.+38732/ 732-500, fax.32/732-557 e-mail*** ***opcauprava@visoko.gov.ba***