

Obrazac M - Zahtjev za sufinanciranje sterilizacije mačaka

Ime i prezime

Adresa

OIB

Telefon

E-mail

GRAD KRIŽEVCI
Upravni odjel za gospodarstvo, financije,
EU fondove i javnu nabavu
I.Z. Dijankovečkog 12
48260 Križevci

PREDMET: Zahtjev za sufinanciranje sterilizacije mačaka

Molim Vas da mi izvršite povrat sredstava za sterilizaciju kućnog ljubimca (mačka/mačke) prema Odluci Gradonačelnika KLASA: 363-01/25-01/0057 na **IBAN broj:**

Sterilizaciju je izvršila (ambulanta) _____.

Zahtjevu prilažem priznanicu – račun broj _____ od _____ (datum),
presliku osobne iskaznice te dokaz o IBAN-u.

Potpis

Prilog:

- preslika računa Veterinarske stanice koja je obavila sterilizaciju
- dokaz kojim se dokazuje IBAN Korisnika (Izvadak iz transakcijskog računa iz kojeg je razvidan IBAN ili pisana potvrda banke o IBAN-u). Napomena: račun mora biti otvoren u banci koja ima registrirano sjedište u Republici Hrvatskoj
- preslika važeće osobne iskaznice s obje strane