|  |  |
| --- | --- |
| Naziv udruge / korisnika sredstava |  |
| OIB |  |
| Adresa |  |
| IBAN i naziv poslovne banke |  |
| Kontakt podaci (tel, e-mail) |  |

GRAD KRALJEVICA

UPRAVNI ODJEL ZA FINANCIJE, LOKALNU SAMOUPRAVU I EU FONDOVE

**ZAHTJEV ZA ISPLATU SREDSTAVA**

Molimo da nam, sukladno Ugovoru o financiranju programa

KLASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

URBROJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZA PROGRAM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

doznačite sredstva u iznosu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis osobe

ovlaštene za zastupanje