_____

IME I PREZIME

_____

ADRESA STANOVANJA

KARLOVAČKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA HRVATSKE
BRANITELJE I ZDRAVSTVO
A. Vranyczanya 2
47 000 Karlovac

Z A H T J E V

Molim gore navedeni naslov da mi izda **Potvrdu o uzdržavanju za inozemstvo**, a koja mi je potrebna zbog povrata poreza.

U Karlovcu, _____ godine

_____

PODNOSITELJ ZAHTJEVA