



Име и презиме/ назив правног лице		09-4
Адреса		Пријемни штампил
Контакт особа		
Контакт телефон		

**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ИНСПЕКЦИЈСКЕ ПОСЛОВЕ**

**ПРЕДМЕТ: УНИШТАВАЊЕ ОШТЕЋЕНЕ ИЛИ ПОКВАРЕНЕ РОБЕ**

---

---

---

---

---

(образложење захтјева )

**Документација коју прилажем уз захтјев**


У Дервенти,  
Дана \_\_\_\_\_

Подносилац захтјева  
\_\_\_\_\_