

HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

- PODRUČNOJ SLUŽBI U** _____
 SREDIŠNJOJ SLUŽBI

ZAHTEJEV ZA ISPLATU MIROVINSKIH PRIMANJA PREKO POŠTE NA NOVU ADRESU

Molim da mi isplaćujete mirovinu na novu adresu

PREZIME (ime oca) i IME	
DATUM ROĐENJA	
OSOBNI BROJ	
BROJ I NAZIV POŠTE	
MJESTO	
ULICA I KUĆNI BROJ	

U _____, datum _____

(potpis podnositelja zahtjeva)