

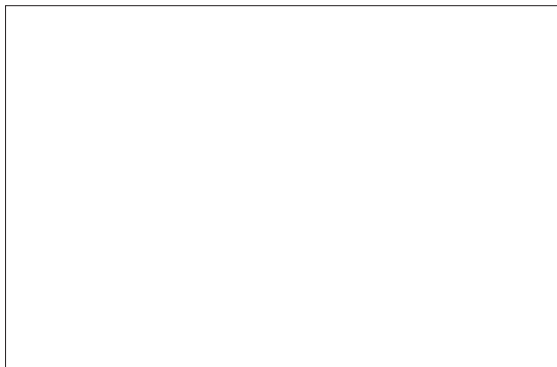
HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

DC8FI BC>G@ ý6=#
DC8FI BCA I F98I I

SREDIŠNJOJ SLUŽBI

ISPOSTAVI

PODRUČNE SLUŽBE #
DC8FI BC; I F985I



ZAHTEJV ZA IZDAVANJE POTVRDE O ISPLAĆENIM MIROVINSKIM PRIMANJIMA

Molim da mi izdate potvrdu o isplaćenim mirovinskim primanjima u za razdoblje

od do za:

IME I PREZIME KORISNIKA

DATUM ROĐENJA KORISNIKA

OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

OSOBNI BROJ KORISNIKA

ADRESA PODNOSITELJA ZAHTEJVA

Potvrda je potrebna za

U , datum

Podaci za kontakt

tel.:

mob.:

e-mail:

Podnositelj zahtjeva *

* Svojim potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.

Zahtjevu prilažem:

- 1. Punomoć
- 2. Rješenje o skrbništvu