



ГРАДСКА ОПШТИНА
ВОЖДОВАЦ

Београд
Устаничка 53

УПРАВИ ЗА БОРАЧКО - ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ПРЕДМЕТ: **ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ОРТОПЕДСКО ПОМАГАЛО**

Молим да ми се призна право на ортопедска помагала, у складу са Правилником и то:

У Београду, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

(име и презиме)

(адреса)

(ЈМБГ)

(телефон)