



ГРАДСКА ОПШТИНА
ВОЖДОВАЦ

Београд
Устаничка 53

УПРАВИ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ПРЕДМЕТ: ЗАХТЕВ ЗА ОБУСТАВУ ПОРОДИЧНЕ ИНВАЛИДНИНЕ УСЛЕД НАВРШЕНИХ
27 ГОДИНА ЖИВОТА

Обавештавам вас да сам дана _____ напунио/напунила 27 година живота.

Тражим да ми се изврши обустава породичне инвалиднине.

Београд, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

(име и презиме)

(адреса)

(телефон)

ПРИЛОЗИ:

- Фотокопија личне карте подносиоца захтева