

(име и презиме – назив пореског обвезника)

_____ (адреса – седиште)

ЈМБГ или ПИБ: _____

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ОПШТИНА НОВИ КНЕЖЕВАЦ
ОПШТИНСКА УПРАВА
Одељење за буџет, финансије и привредне делатности
Одсек за локалну пореску администрацију

ПРЕДМЕТ: Захтев за прекњижавање – повраћај погрешне уплате

Молим да се изврши (заокружити 1 или 2):

1. прекњижавање

2. повраћај

погрешне уплате у износу од _____ динара, уплаћене дана _____ 20 ____ . године.

На уплатни рачун број: _____

Са позивом на број одобрења: _____

Прекњижавање – повраћај извршити:

На уплатни рачун број: _____

Са позивом на број одобрења: _____

Прилог – доказ о извршеној уплати (фотокопија)

Нови Кнежевац, _____ 20 ____ . године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

потпис пореског обвезника

Таксе/накнаде:

Захтев је ослобођен плаћања општинске административне таксе, према чл.16. став 1. тачка 2. Одлуке о општинским административним таксама („Сл. лист општине Нови Кнежевац бр. 2/2024).