



Vodovod d.o.o.
Zadar, Špire Brusine 17
OIB: 89406825003

Datum zahtjeva: _____

ZAHTJEV ZA POVRAT PREPLAĆENIH SREDSTAVA

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

OIB: _____

ŠIFRA KUPCA: _____

IZNOS POVRATA: _____

VRSTA POVRATA (zaokružiti):

- a) Pretplata za vodu
- b) Pretplata za priključak*

BROJ UPLATNOG RAČUNA (IBAN) na koji će se izvršiti povrat preplaćenih sredstava:

Potpis kupca

Potpis administrator: _____

Odobreno od voditelja odjela računovodstva: _____

*Ukoliko se radi o pretplati nastaloj po uplati predujma za izvedeni vodovodni priključak u prilogu dostaviti kopiju računa