
(ime i prezime)

(jedinstveni matični broj)

(mjesto stanovanja i adresa)

(broj telefona i e-mail)

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
Poslovnica _____**

PREDMET: Zahtjev za povrat sredstava za uplaćene premije osiguranja za 2023. godinu

Poštovani,

Obraćam vam se sa zahtjevom za povrat sredstava za uplaćene premije osiguranja za 2023. godinu koji sam uplatio/la u mjesecu _____ 2023. godine.

Ukupan iznos za povrat iznosi _____
(upisati uplaćeni iznos)

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

- a) dokaz o uplati premije osiguranja;
- b) izjava da sam saglasan za uplatu sredstava na određeni broj tekućeg računa.

(datum i mjesto)

(potpis podnosioca zahtjeva)