

ПРЕЗИМЕ:

ИМЕ:

ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:

ЈМБ

БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ И МУП:

АДРЕСА  
СТАНОВАЊА

ИЛИ КОНТАКТ  
АДРЕСА:

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

РЕПУБЛИКА СРПСКА  
ОПШТИНА КОЗАРСКА ДУБИЦА  
НАЧЕЛНИК  
АДМИНИСТРАТИВНА СЛУЖБА  
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ И  
БОРАЧКО ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

ПРЕДМЕТ: Захтјев за промјену личног имена у МКР-их и КД-а

МОЛИМ НАСЛОВ ДА МИ ИЗВРШИ ПРОМЈЕНУ ИМЕНА У МКР-их и КД-а

---

---

---

---

---

---

---

---

УЗ ЗАХТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. Извод из МКР-их
2. Овјерена фотокопија личне карте или пасоша
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

---