



ZAHTEV

za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju
i upisa u registar zastupnika u osiguranju - FIZIČKO LICE (OBRT)

Molimo vas da izdate odobrenje za ostajanje na snazi Rješenja o odobrenju
obavljanja poslova zastupanja u osiguranju broj: od
 i Rješenja o upisu u registar zastupnika u osiguranju broj:
 od .

Ime (ime jednog roditelja) prezime

Adresa (ulica i mjesto stanovanja)

Naziv i sjedište obrta

Kontakt telefon i e-mail za komunikaciju

Uz zahtjev dostavljam:

- ☐ Uvjerenje nadležne jedinice lokalne samouprave o važećem odobrenju za obavljanje obrta i
- ☐ Dokaz o uplati naknade za rješavanje po zahtjevu za ostajanje na snazi odobrenja za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju.

Datum

Potpis podnosioca zahtjeva



U P U T S T V O

za popunjavanje Obrasca 1 OSOFL

Obrazac 1 OSOFL može se popuniti ručno štampanim slovima ili elektronski. Obavezno se popunjavaju svi traženi podaci.

Uvjerjenje nadležne jedinice lokalne samouprave o važećem odobrenju za obavljanje obrta dostavlja se u originalu ili kopiji. Kopija dokumenta mora biti ovjerena od nadležnog organa za ovjeru istovjetnosti kopije sa originalom.

Instrukcija za uplatu naknade

Uplatio je (ime, adresa, telefon)		Račun pošiljaoca	
*Naziv i adresa obrta *Naziv i adresa obrta		Račun primaoca *upisati jedan od transakcijskih računa Agencije	
Broj telefona broj telefona		Iznos (KM) *350,00 KM	Oznaka ☐ HITNO
Svrha doznake ☐ uplata javnih prihoda			
*0410/Ime i prezime *0410/Ime i prezime	Broj poreznog obveznika	Vrsta uplate	
Vrsta prihoda		Porezni period	Od Do
Primalac/Primatelj *Agencija za nadzor osiguranja FBiH, Kolodvorska 12, 71 000 Sarajevo		Općina	
Poziv na broj		Budžetska organizacija	

* Sva označena polja zvijezdicom OBAVEZNO popuniti kako je propisano.

Transakcijski računi Agencije za nadzor osiguranja F BiH:

UniCredit Bank d.d.: 338-320-2200-882091

Raiffeisen Bank d.d.: 161-000-0312-360090

Union banka d.d.: 102-708-0000-066017