**Zahtjev za isplatom sredstava**

**Javni poziv za sufinanciranje programa/projekata u sklopu projekta „Zdravi grad“ Koprivnica za 2017. godinu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Naziv korisnika sredstava |  |
| 2. | Adresa korisnika sredstava |  |
| 3. | OIB korisnika sredstava |  |
| 4. | Kontakt korisnika sredstava |  |
| 5. | IBAN korisnika sredstava  |  |
| 6. | Naziv programa/projekta za koji se prilaže Zahtjev za isplatom sredstava  |  |
| 7. | Traženi iznos za 1. dio |  |
| 8. | Traženi iznos za 2. dio (upisuje se nakon isplate 1. djela) |  |
| 9. | Datum zahtjeva |  |

MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis ovlaštene osobe za zastupanje)