Prezime i ime:

OIB:

Adresa:

Broj telefona:

Datum:

**I Z J A V A**

Kao hrvatski ratni vojni invalid, molim da me se oslobodi plaćanja troškova komunalne naknade za nekretninu u Koprivnici, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, u kojoj živim s vlastitom obitelji.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis)

Priložiti:

* kopiju osobne iskaznice
* rješenje o priznavanju statusa
* uplatnice od komunalne naknade