



## OPĆINA TEŠANJ

Prezime (ime oca) i ime/ Pravno lice/Obrt			
Adresa		Datum podneska	
JMBG/ ID broj		Kontakt telefon	

## OPĆINA TEŠANJ

**PREDMET:** *Zahtjev za inspekcijsku kontrolu,*

Molim da se izvrši inspekcijska kontrola slijedeće osobe ili objekta:

Prezime i ime osobe ili naziv objekta za koji se traži inspekcijska kontrola	
Adresa predmeta inspekcijske kontrole	
Opis predmeta inspekcijske kontrole:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**

---