

OBRAZAC ZI-DP

Carinski broj: _____

Porezni broj: _____

Naziv pravnog lica: _____

Adresa: _____

Broj žiro računa: _____

Datum prijema: _____

ZAHTJEV**ZA ŠTAMPANJE/IZDAVANJE AKCIZNIH MARKICA ZA DUHANSKE PRERAĐEVINE**

Redni broj	Vrsta markice (domaća ili uvozna)	Dimenzije markice	Broj traženih markica	Zemlja porijekla	Proizvođač / uvoznik	Maloprodaj na cijena cigareta	Akciza

Potpis podnosioca zahtjeva

Potpis ovlaštenog lica
