**PODNOSITELJ ZAHTJEVA**

**Ime i prezime:**

**OIB/MB:**

**Adresa:**

**Telefon:**



HRVATSKA, ZADAR 23000, Zrinsko Frankopanska 10/2, MB: 1327534, e-mail: [zuc@zuc-zadar.hr](mailto:zuc@zuc-zadar.hr) (centrala) Tel: 023 250 509, (ravnatelj) 023 250 560, (odjel održavanja) 023 250 282, Fax: 023 254 467

**PREDMET: Zahtjev za povrat cestarine**

Molim naslov da izvrši povrat cestarine:

1. **zbog invalidnosti**
2. **zbog nekorištenih dana**

za vozilo: Registarski broj: Vlasnik: Adresa:

zbog (navesti razlog odjave):

Na IBAN broj: otvoren kod (naziv i sjedište banke): .

Mjesto i datum podnošenja: Podnositelj zahtjeva:

**Uz zahtjev obavezno priložiti preslike:**

1. **Prometne dozvole** (za povrat nekorištenih dana OBAVEZNO s datumom odjave od strane MUP-a, za povrat zbog invalidnosti dovoljna je kopija prometne dozvole)
2. **Europska iskaznica za osobe s invaliditetom** (invalidnost)
3. **Osobne iskaznice** (nekorišteni dani /invalidnost)
4. **Računa za plaćenu cestarinu** (nekorišteni dani / invalidnost)
5. **Kartice žiro-računa /tekućeg računa** (nekorišteni dani / invalidnost)
6. **Izjava o davanju Suglasnosti na korištenje osobnih podataka**

***VAŽNO: Zahtjev za povrat dijela cestarine zbog odjave vozila podnosi se u roku od 15 dana od dana odjave vozila (čl.6 Pravilnika o naplati godišnje naknade za uporabu javnih cesta što se plaća pri registraciji motornih i priključnih vozila).***