



ЗАХТЕВ ЗА БРИСАЊЕ ОВЛАШЋЕНОГ РАЧУНОВОЂЕ  
НА ЊЕГОВ ЗАХТЕВ ИЗ РЕГИСТРА ПРУЖАЛАЦА  
РАЧУНОВОДСТВЕНИХ УСЛУГА

ОСНОВНИ ПОДАЦИ ОБВЕЗНИКА

Матични број:

Назив/  
пословно  
име:

Адреса:

Општина:

Место:

Улица:

Број и назив поште:

Број и слово:

Спрат и број стана:

ОВЛАШЋЕНИ РАЧУНОВОЂА КОЈИ СЕ БРИШЕ

Тип лица:  Домаће физичко лице:  Страно физичко лице:

Име:

Презиме:

ЈМБГ /Евиденцијски број за странце:

Датум:

дан / месец / година

Потпис \_\_\_\_\_

\* НАПОМЕНА:

Сви елементи захтева имплементирани су у посебној апликацији Агенције успостављене за потребе достављања података и документа ради уписа у Регистар, путем које се тај захтев доставља у складу с прописима