

**ФОРМУЛАР  
ЗА  
ПОПЛАКИ**

**во рамки на  
КБ ПРВ ОТВОРЕН ЗАДОЛЖИТЕЛЕН ПЕНЗИСКИ ФОНД -  
СКОПЈЕ**

Архивски број: \_\_\_\_\_

Датум на прием: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*име и презиме на подносителот\**

\_\_\_\_\_

*МБГ\**

\_\_\_\_\_

*телефон за контакт*

*Причина за поплака\*:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Ве молам одговорот да ми го доставите на следната адреса\*:*

\_\_\_\_\_

*Полињата обележани со \* се задолжителни за пополнување со печатни и читливи букви*

\_\_\_\_\_

Датум и место на пополнување на формуларот

Одговорно тврдам дека горенаведените информации се точни и вистинити

\_\_\_\_\_

Своерачен потпис на  
подносителот на барањето