



**ŽUPANIJSKA UPRAVA ZA CESTE
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE**
Rijeka, Nikole tesle 9/X

**ZAHTJEV ZA POVRAT CESTARINE
(INVALIDNOST)**

IME I PREZIME-NAZIV PRAVNE OSOBE: _____

ADRESA: _____ BR. TELEFONA _____

Molim naslov da izvrši povrat cestarine za vozilo marke _____,
registarskih oznaka _____.

Povrat cestarine molim izvršiti na tekući/žiro račun (IBAN) broj: _____

_____ otvoren u _____

(navesti naziv banke).

Zahtjevu prilažem:

1. Presliku Rješenja Ministarstva mora, prometa i infrastrukture
2. Presliku prometne dozvole i knjižice vozila
3. Original potvrdu o obračunu i naplati godišnje naknade za uporabu javnih cesta
4. Presliku kartice tekućeg/žiro računa

Podnositelj zahtjeva:

U Rijeci, _____