

SVEUČILIŠTE U RIJECI
UČITELJSKI FAKULTET
Rijeka, Sveučilišna avenija 6

ZAHTJEV ZA POVRAT PREPLAĆENIH TROŠKOVA

Ime i prezime _____

OIB _____

Adresa _____

Broj telefona _____

Studij _____

Molim da izvršite povrat uplaćenih sredstava na broj tekućeg računa IBAN:

HR_____

Razlog povrata sredstava:

Datum: _____

Potpis: _____

Ured za studente potvrđuje da je navedeni iznos točan te se može izvršiti povrat.

(ured za studente)

Dekan:
