Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Tel. /GSM: _____

KANTON SARAJEVO
KANTONALNA UPRAVA ZA INSPEKCIJSKE POSLOVE
Reisa Džemaludina Čauševića br.1
71000 S A R A J E V O

PREDMET: Zahtjev za inspekcijski nadzor

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Datum:_____

Podnosilac zahtjeva