

SAVEZ RAČUNOVOĐA , REVIZORA I FINANCIJSKIH
DJELATNIKA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
M O S T A R

Z A H T J E V

ZA RECERTIFICIRANJE ZVANJA „SAMOSTALNI RAČUNOVOĐA“
U ZVANJE “CERTIFICIRANI RAČUNOVOĐA“

IME I PREZIME samostalnog računovođe	
Ime jednog roditelja	
J M B G samostalnog računovođe	
Broj osobne iskaznice	
ZAPOSLEN	
Prebivalište	
Adresa stanovanja	
Telefon na poslu	
Telefon u stanu	
Stupanj obrazovanja	
Broj ranijeg certifikata – uvjerenja	
Kod koga je stečeno uvjerenje i kada	
Jezik na kojem želite novi certifikat (bosanski, hrvatski ili srpski)	

Datum _____ 2005. godine

Mjesto _____

ZAHTJEV PODNIO
