|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LogoCB*kat.cvh.hr* |  | **Broj:**  |
| Tel.: +385 (0)1 48 17 366 Fax.: +385 (0)1 48 17 369 e-mail: cvh.kat@cvh.hr |
|  | IBAN: HR1424020061100015375OIB: 73294314024 |
| **Zahtjev za: KATALOŠKU PROCJENU VOZILA** |
|  |
| Podnositelj zahtjeva |
| Ime i prezime/osoba za kontakt: Tvrtka: Adresa i kućni br.: Pošt. broj i mjesto: Telefon: e-mail:  OIB:  |
|  |
| Podaci o vozilu / vozilima |
| Kategorija/vrsta vozila |  |  |  |
| Marka |  |  |  |
| Tip |  |  |  |
| Model |  |  |  |
| Oblik karoserije |  |  |  |
| Snaga motora [kW] |  |  |  |
| Radni obujam [cm3] |  |  |  |
| God. proizvodnje |  |  |  |
| Registarska oznaka |  |  |  |
| Prijeđeni kilometri  |  |  |  |
| Napomena |  |  |  |
|  |
| Svrha tražene informacije:Prilozi:  |
|  |
| Datum:  |
| Izjavljujem da s popunjavanjem obrasca potvrđujem istinitost podataka na zahtjevu |

Ispunjeni Zahtjev poslati na: CVH.KAT@CVH.HR