|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: HR1424020061100015375  OIB: 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