**KANTON SARAJEVO**

**MINISTARSTVO ZA NAUKU, VISOKO OBRAZOVANJE I MLADE**



**ADMINISTRATIVNI PODACI**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZIV PRAVNOG LICA** |  |
| **PRAVNI STATUS**  |  |
| **IME, PREZIME I POZICIJA OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE** |  |
| **ADRESA PRAVNOG LICA** |  |
| **ID BROJ PRAVNOG LICA** |  |
|  |
| **KONTAKT TELEFON** |  |
| **E-MAIL** |  |
|  |
| **NAZIV BANKE** |  |
| **ADRESA BANKE** |  |
| **BROJ RAČUNA** |  |

 ***OVLAŠTENO LICE ZA ZASTUPANJE***

**M.P.** .............................................................

Napomena: Ovaj obrazac potpisuje ovlašteno lice za zastupanje i ovjerava pečatom.